

TARTU ÜLIKOOL
Majandusteaduskond

Maarja Renter

**SOTSIAALSE EBAVÕRDSUSE ANALÜÜS
EUROOPA RIIKIDE NÄITEL**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: dotsent Helje Kaldaru

Tartu 2015

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “ “..... 2015. a

Majandusteooria õppetooli juhataja Raul Eamets

.....

(õppetooli juhataja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Sotsiaalse ebavõrdsuse teoreetiline käsitus	6
1.1. Sotsiaalse ebavõrdsuse olemus ja dimensioonid	6
1.2. Sotsiaalse ebavõrdsuse mõõtmine	13
1.3. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengu seoste käsitus	19
1.3.1. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengu seoste teoreetiline käsitus	19
1.3.2. Varasemate empiiriliste uuringute tulemused	24
2. Sotsiaalse ebavõrdsuse empiiriline analüüs Euroopa riikide näitel	28
2.1. Tulujaotuse ebavõrdsuse empiiriline analüüs	28
2.2. Tervise ebavõrdsuse empiiriline analüüs	32
2.3. Harituse ebavõrdsuse empiiriline analüüs	38
2.4. Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide kahemõõtmeline analüüs	40
Kokkuvõtte	49
Viidatud allikad	52
Lisad	56
Lisa 1. Elanike osatähtsus, kes hindavad oma tervist väga heaks või heaks sissetulekukvintiiid lõikes (%).	56
Lisa 2. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengutaseme näitajad.	58
Summary	59

SISSEJUHATUS

Tänapäeva ühiskonnas on isikute osalemine ressursside jaotumises väga erinev. Siiani on kõige laialdasemalt uuritud tulujaotuse ebavõrdsust, kuid see annab küllaltki kitsa ülevaate sotsiaalsest ebavõrdsusest. Seetõttu võetakse üha enam vaatluse alla ebavõrdsus ka teistes sotsiaalsetes aspektides, seda nii näiteks tervise, hariduse, kultuuri kui ka sotsiaalse osalemise vallas (Crow *et al.* 2009: 1051–1052). Seega on sotsiaalne ebavõrdsus nähtus, mille saab jagada paljudeks ebavõrdsuse dimensioonideks. Sotsiaalne ebavõrdsus tähendab, et sotsiaalsetel gruppidel on erinev ligipääs ressurssidele ning sellest tulenevalt ka erinevad võimalused (Sotsiaalne... 2007: 5). Nii nagu ressursid on ühiskonnas erinevalt jaotunud, on ka ebavõrdsus jagunemine riigiti erinev. Mõnedes riikides on sotsiaalsete gruppide vahelised erinevused suuremad kui teistes riikides.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on sotsiaalse ebavõrdsuse muustrite esile toomine Euroopa riikides. Töö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- selgitada sotsiaalse ebavõrdsuse olemust ja dimensioone;
- analüüsida erinevaid sotsiaalse ebavõrdsuse mõõtmisviise;
- anda ülevaade sotsiaalse ebavõrdsuse ning riigi arengu seoste teoreetilisest käsitlustest;
- anda ülevaade varasematest empiirilistest tulemustest;
- leida sobiv metoodika ning sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide näitajad empiirilise analüüsi läbiviimiseks;
- viia läbi korrelatsioonanalüüs sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ning riigi arengutaseme vaheliste seoste leidmiseks;
- viia läbi kahemõõtmeline grupeerimine leidmaks sotsiaalse ebavõrdsuse mustreid Euroopa riikide seas;

- tuua välja peamised analüüsitulemused ning teha järeldused.

Käesoleva bakalaureusetöö teoreetiline osa annab selgitava ülevaate sotsiaalsest ebavõrdsusest ja selle dimensioonide mõõtmisest ning võimalikest seostest riigi arengutasemega. Teoreetiline osa on jaotatud kolmeks alapunktiks. Esimeses alapunktis selgitatakse sotsiaalse ebavõrdsuse olemust ja erinevaid dimensioone. Teises alapunktis analüüsitakse erinevaid viise sotsiaalse ebavõrdsuse mõõtmiseks. Kuna sotsiaalne ebavõrdsus kui nähtus jaguneb erinevateks dimensioonideks, tuleb ka nende dimensioonide hindamine eraldi vaatluse alla võtta. Kolmas alapunkt jaguneb kaheks alaosaks, millest esimeses tuuakse välja erinevaid teoreetilisi sotsiaalse ebavõrdsuse ning riigi arengu seoste käsitusi. Kolmanda alapunkti teises alaosas antakse ülevaade varasematest empiirilistest tulemustest.

Empiiriline osa jaguneb neljaks alapunktiks, mis keskenduvad sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide empiirilisele analüüsile. Esimeses alapunktis käsitletakse tulujaotuse ebavõrdsust empiirilisse analüüsi kaasatud Euroopa riikides. Teises alapunktis viiakse läbi tervise ebavõrdsuse analüüs ning kolmandas vaadeldakse harituse ebavõrdsust valitud riikides. Neljandas alapunktis viiakse läbi valitud näitajate korrelatsioonanalüüs ning kahemõõtmeline grupeerimine, leidmaks seoseid sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide omavahelisi seoseid ning seoseid riigi arengutasemega. Analüüsis kasutatakse ÜRO inimarengu aruande ning Eurostati andmeid.

Märksõnad: sotsiaalne ebavõrdsus, Euroopa, majandusareng, korrelatsioonanalüüs, võrdlev analüüs.

1. SOTSIAALSE EBAVÕRDSUSE TEOREETILINE KÄSITLUS

1.1. Sotsiaalse ebavõrdsuse olemus ja dimensioonid

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade sotsiaalse ebavõrdsuse üldisest olemusest ning selle erinevatest dimensioonidest.

Sotsiaalne ebavõrdsus tekib kahe protsessi tulemusena: esiteks, teatud hüved (näiteks sissetulek, haritus) ja sotsiaalsed positsioonid seatakse omavahelisse sõltuvusse, ning teiseks, toimub inimeste paigutamine nendele positsioonidele (Eesti... 2010: 82). Sotsiaalsed positsioonid on näiteks „vaene“ ja „rikas“, „naine“ ja „mees“, „noor“ ja „vana“. Sotsiaalseteks positsioonideks on ka sotsiaalsed klassid – kõrg-, kesk- ja alamklass. (Matras 1984: 5) Selline jaotamine võimaldab panna erinevad inimesed hierarhiliselt järjestatud kategooriatesse (Fourie 2012: 109), mida nimetatakse sotsiaalseks kihistumiseks (Pettai 2010: 119). Staatuslik hierarhia avaldub juhul, kui käitumine, sotsiaalne tava või poliitika väljendab kindlat laadi ebavõrdset suhet indiviidi või inimgrupi ja ülejäänud indiviidide vahel – teatud sotsiaalsesse gruppi kuuluvaid inimesi koheldakse halvemini või paremini kui teisi (Fourie 2012: 111).

Kõige üldisemalt tähendab sotsiaalne ebavõrdsus sotsiaalsete rühmade erinevusi – kellelgi on teatud sotsiaalsete tunnuste tõttu midagi rohkem kui teistel, näiteks suurem sissetulek, rohkem vaba aega, suuremad teadmised, parem tervis jms (Sotsiaalne... 2007: 5). Peamised sotsiaalsed tegurid ja tunnused, mis mõjutavad indiviidi sotsiaalset positsiooni on sissetulek, haridus, sugu, rass, rahvus, tervis ning immigratsioon (Beckfield *et al.* 2013: 1015). Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide vastastikused seosed näitavad, et teatud gruppidel on järjekindlalt halvemad võimalused kui teistel sotsiaalsetel gruppidel. Suur osa inimestest leiavad, et äärmuslikud erinevused on

vastuolus õiglustundega, eriti kui mõjutatud indiviidid saavad ise väga vähe ebavõrdsust tekitavate tunnuste avaldumise takistamiseks teha. Paljud sotsiaalsed tunnused nagu rass, sugu ja rahvus on sünnijärgsed, mida indiviid ise valida või oma tegevusega muuta ei saa (World... 2005: 7).

Väga laialt on levinud kitsas lähenemine ebavõrdsusele, mille järgi ebavõrdsuse saab kokku võtta sissetuleku, väljundi või tootlikkuse mõõduga (Crow *et al.* 2009: 1052). Kuigi rikkus on tänapäeval kõige otsesemalt toimetulekuga seotud ressurss, mängivad tähtsat rolli ka mittemateriaalsed ressursid – tervis, haridus, sotsiaalne ja kultuuriline osalemine (Sotsiaalne... 2007: 5). Laiemas käsitluses vaadeldaksegi ebavõrdsust nii hariduses, tervises, sugude vahel, seoses migratsiooniga ning materiaalse ebavõrdsuse ekstreemsemaid vorme, näiteks vaesust (Crow *et al.* 2009: 1052).

Ühiskonnas valitseval ebavõrdsusel on just sedavõrd palju dimensioone, kuivõrd on võimalik eristada väärtuslikke või vähem väärtustatud ressursse. Põhimõtteliselt saab iga sellise ressursi osas ka määratleda, kellel on seda rohkem ja kellel vähem ning nende erinevuste alusel hinnata, kas tegemist on suurema või väiksema ebavõrdsusega. See, kui oluline mingi ebavõrdsus parajasti on, seostub ühiskonnas valitsevate väärtushinnangutega. Kui piisavalt paljud usuvad, et mingi ressurss on tähtis, siis kujuneb selle ressursi evimine oluliseks. (Eesti... 2013: 105)

Ebavõrdsuse teema puhul on pikalt olnud keskseks küsimuseks, milline ebavõrdsuse määr on kõige sobilikum või efektiivsem (*Ibid.*: 105). Funktsionalistlikus nägemuses on ressursside ebavõrdne jagunemine ühiskonnas mitte ainult paratamatu, vaid ka ühiskonna funktsioneerimise seisukohalt vajalik (Sotsiaalne... 2007: 6). Osa majandusteadlasi väidab, et just ebavõrdsus on ühiskonna liikumapanev jõud, luues võimaluse näiteks innovatsiooniks ja pikemas perspektiivis üldise jõukuse ja majanduskasvu tõusuks (Eesti... 2013: 105). Kui keerulisemad, vastutusrikkamad ja ühiskonna funktsioneerimise seisukohalt olulisemad ametid ei oleks paremini tasustatud, ei oleks ühiskonna andekamatel liikmetel stiimuleid nende ametikohtade täitmiseks vajalike oskuste õppimiseks pikka haridusteed ette võtma. (Sotsiaalne... 2007: 6) Teine osa aga leiab, et ühiskond ei saa endale suurt ebavõrdsust lubada, sest

see toob kaasa veelgi suurema ebavõrdsuse, eriti juhul, kui jõukus koguneb väga väikese osa elanikkonna kätte (Eesti... 2013: 105). Suur sotsiaalne ebavõrdsus vähendab ühiskonna sidusust ja on pikemas perspektiivis majanduslikult ebaefektiivne, sest ühiskonna ressursid ei ole optimaalselt kasutatud (Sotsiaalne... 2007: 4).

Sotsiaalne ebavõrdsus on mitmemõõtmeline nähtus. Varasemalt on kõige enam uuritud selle materiaalsel dimensioonil – ebavõrdsust tulujaotuses. Tulujaotuse ebavõrdsus näitab, kuidas ressursid on jaotunud kogu ühiskonna lõikes, andes ülevaate keskmise sissetuleku erinevusest. Vaeste ja rikaste sissetulekute erinevuse põhjal saab järeldada, kui hästi suudavad riigid oma toodetavat sissetulekut ümber jaotada või jagada. (Vaesus... 2009: 14) Euroopa Liidus mõõdetakse tulujaotuse ebavõrdsust peamiselt Gini koefitsiendi ja S80/S20 suhtarvuga ehk kõrgeima (viies kvintil) ning madalaima (esimene kvintil) sissetulekukvintili kogutulude suhtega ühe riigi raames (*Ibid.*: 16). Mida suurem on kummagi näitaja väärtus, seda suurem on ka tulujaotuse ebavõrdsus. On leitud, et üldiselt on suur tulujaotuse ebavõrdsus seotud ka suurema vaesusega riigis (*Ibid.*: 14). Kuid kuna mõlema näitajaga arvutatakse ühe riigi piires avalduvat ebavõrdsust ning võetakse arvesse tulude jaotumist kvintilidesse, mitte nende tegelikku taset, on võimalik, et suurema ebavõrdsusega riigis on tänu riigi üldisele paremale majanduslikule olukorrale kõige vaesem kvintil paremas olukorras kui väiksema ebavõrdsusega riigis.

Tulujaotuse ebavõrdsus annab liiga kitsa ülevaate ühiskonnas esinevast sotsiaalsest ebavõrdsusest, seetõttu on selle kõrval üha enam hakatud arvesse võtma ka teisi sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioone, peamiselt just tervise ning harituse raames. Nende dimensioonide vaatluse alla võtmine annab riigis valitsevast ebavõrdsusest laiema ülevaate, kuna lisaks materiaalsele ebavõrdsusele vaadeldakse ebavõrdsust ka mittemateriaalsetes dimensioonides. Lisaks sellele aitab tervise ning hariduse jaotumise ebavõrdsuse uurimine anda selgitusi tulujaotuse ebavõrdsuse kohta, kuna sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonid on omavahel seotud ning sageli võivad üksteist võimendada. Indiviidi suurem sissetulek võib anda talle eelised hariduse omandamiseks, samuti loob see eeldused kvaliteetsema tervishoiuteenuse kasutamiseks. Teiselt poolt annab suurem haritus inimesele paremad võimalused tööturul osalemiseks ning paremad tervisealased

teadmised. Halb tervis võib aga takistada indiviidil haridust omandamast ning tööturul osalemist.

Harituse jaotumine sotsiaalsete gruppide vahel on järjest enam tähelepanu saav nähtus, milles on omavahel põimunud majanduslikud, sotsiaalsed ja poliitilised mõjud (Bennett 2011: 1). Tänapäeva ühiskonnas on haritus vaieldamatult üks tähtsamaid ressursse, millest sõltub inimese sotsiaalne positsioon ja sissetulek. Harituse võrdne kättesaadavus on üks elementaarsetest inimõigustest ning heaolu osa. Siiski on paljudes riikides erinevate gruppide vahelised harituslikud lõhed ootamatult suured. (Thomas *et al.* 2000: 3) Haridusvõimaluste ebavõrdne jaotumine on vastuolus ressursside ratsionaalse kasutamise põhimõttega, sest sel moel ei ole tagatud kõigi ühiskonnaliikmete võimete maksimaalne rakendamine (Sotsiaalne... 2007: 23).

Haritus on kogu maailmas majandusliku ja sotsiaalse arengu protsessi tähtsaim tegur, aidates vähendada vaesust ning suurendada elukvaliteeti. Haritus on üks põhilistest komponentidest ka tervisliku seisundi parandamise strateegiates. Lisaks sellele aitab haritus vähendada sotsiaalseid, kultuurilisi ja etnilisi erinevusi riigi rahvastiku seas (Ibourk, Amaghous 2013: 111). Eetilisest vaatepunktist on harituse ebavõrdsus peamiselt hariduses osalemise võimaluste, haridustingimuste ning omandatud haridustasemete ebavõrdsus. Majanduslikust vaatepunktist on hariduslik ebavõrdsus peamiselt haridusressursside ebavõrdne jaotumine elanike seas. (Changzheng, Jin 2010: 49) Seega ei piisa vaid ühe harituse näitaja analüüsimisest, et saada terviklik pilt riigis valitsevast ebavõrdsusest.

Inimkapitali õiglane jaotumine rajab eeltingimused tööjõu tootlikkuse suurendamiseks ning vaesuse ületamiseks. Võimaluste õiglane jaotumine on eelistatum kui olemasolevate varade või sissetulekute ümberjaotamine. (Thomas *et al.* 2000: 3) Kui haritus pole rahvastiku seas võrdselt jaotunud, omab hästiharitud vähemus suurt osa tulust, mis tekitab suuri ebavõrdsusi sissetuleku jaotumises, mis omakorda tekitab rohkem vaesust. Siiski pole leitud üksmeelt, milline oleks ideaalne haridusliku ebavõrdsuse mõõt. (Ibourk, Amaghous 2013: 111) Samuti muudab sellise taseme leidmise keeruliseks ebavõrdsuse dimensioonide omavaheline seos. Ühe ebavõrdsuse

dimensiooni taseme muutus, ükskõik kui minimaalne, võib pikas perspektiivis teiste dimensioonide tasemeid muuta ning seda mõju on keeruline ette hinnata.

Harituse ebavõrdsuse mõõtmiseks on kasutusel mitmeid erinevaid näitajaid, mis mõõdavad erinevaid hariduse aspekte. Lisaks koolis käidud aastate jagunemisele sisaldab harituse ebavõrdsus endas ka harituse jaotumist regioonide, sugude, rasside ning linna- ja maapiirkondade vahel jne (Changzheng, Jin 2010: 49). Varases staadiumis kasutati inimarengu näitajana osalemise määra erinevates koolitasetes. See näitaja mõõdab ainult rahvastiku hariduse voogu või juurdepääsu haridusele, kuid ei näita kumuleeritud haridustaset. Seega on osalemise määra kasutamine kasvumudelites sageli ebasobiv. (Thomas *et al.* 2000: 4)

Teiseks näitajaks on keskmiselt koolis käidud aastatega mõõdetud haridustase, mille põhjal muutub võimalikuks harituse leviku mõõtmine. Kuid haridustase ei pruugi olla riikidevaheliselt võrreldav, kuna hariduse kvaliteet võib suurelt erineda. Inimarengu mõõtmisel ei piisa vaid kvantiteedist, tähtis on arvestada ka kvaliteeti. Hariduse kvaliteedi mõõtmisel on kaks peamist lähenemist: sisend- ning väljundlähenemine. Üks võimalusi hariduse kvaliteedi mõõtmiseks on vaadata, millised riigid panustavad haridusse rohkem ressursse kui teised. Haridussüsteemi sisestatud ressursse saab mõõta näiteks õpilase-õpetaja suhtega, õpetajate palkade kuludega või raamatutele ning lugemismaterjalidele kulutatud summadega. Sisendlähenemise puhul on üheks probleemiks see, et suur sisendimaht ei pruugi ilmentingimata toota kõrget kvaliteeti. (*Ibid.*: 4) Väljundlähenemine mõõdab otseselt haridussaavutusi, võrreldes kognitiivsete testide tulemusi, mida sama vanuserühma õpilased eri riikides samades rahvusvaheliste testide alusel saavutasid. Siin kerkib probleemiks andmete vähene kättesaadavus, sest uuringuid on tehtud vaid vähestes riikides. Lisaks pole tulemused läbi aja võrreldavad. (*Ibid.*: 5)

Harituse ebavõrdsuseni viivad protsessid algavad juba eelkoolieas ja jätkuvad edasisel haridusteel. Kuigi põhiharidus on paljudes riikides kõigile lastele kohustuslik, esineb suuri varieeruvusi hariduse kvaliteedis ja omandatud teadmiste tasemes. Eriti suured on sellised erinevused riikides, kus haridussüsteem on detsentraliseeritud ja koolidega

seotud otsused suuresti kohalike omavalitsuste pädevuses, näiteks Ameerika Ühendriikides. (Sotsiaalne... 2007: 26)

Kuigi hariduse jaotumise ning harituse ebavõrdsus on laialt uuritud teemad, on keeruline leida sobivaid näitajaid, mis hindaksid kogu riigis valitsevat ebavõrdsust. Harituse ebavõrdsuse analüüsimiseks ei piisa vaid ühest, näiteks haridustasemete jaotumise näitajast, lisaks sellele tuleks uurida ka haridussüsteemi kvaliteeti ning haridussaavutusi, mis kõik hindavad hariduse erinevaid aspekte. Probleemiks võib siin saada andmete kättesaadavus, nende usaldatavus, aga ka ebavõrdsuse taseme arvutamise meetodite keerukus.

Ebavõrdsuse temaatika tervisesüsteemi kontekstis on teadlasi huvitanud juba aastasadu, kuid tervisepoliitika kujundamisel on see eriti aktuaalseks muutunud alates 1980. aastatest (Sotsiaalne... 2007: 41). Üheks probleemiks on tervise ebavõrdsuse definitsioon, see, mida täpsemalt tervisealase ebavõrdsuse all mõeldakse. Tervise mitmemõõtmeline kontseptsioon on komplitseeritud, kuna pole olemas ühte lihtsat näitajat, mis võtaks terviklikult kokku indiviidi tervises seisundi. Võimalus on defineerida võrdsus nii tervisenäitajate, parima tervises seisundi saavutamise võimaluste seisukohast (Sahn 2012: 317) või rääkida tervise ja sellega seotud sotsiaalmajanduslike tegurite ebaühtlasest jaotumisest rahvastikurühmade vahel (Sotsiaalne... 2007: 41).

Teoreetiline kirjandus jaguneb tervisealase ebavõrdsuse defineerimisel kaheks peamiseks suunaks. Valdav enamus sellealastest töödest võtab vaatluse alla tervisealase ebavõrdsuse erinevate sotsiaalse ja majandusliku kihistumise dimensioonide raames, näiteks sissetulek, rass, rahvus, asukoht ja sugu. Rahvastiku tervise võrdlemisele erinevate sotsiaalsete ja majanduslike tunnuste põhjal viidatakse kirjanduses sageli kui tervise ebavõrdsuse „gradient-“ või „sotsiaalmajanduslikule“ lähenemisele. Teine lähenemine on ühe muutuja meetod puhta tervisealase ebavõrdsuse mõõtmiseks, mis hõlmab tervisealase ebavõrdsuse ja tervise jaotumise põhi- või ühemõõtmeliste indikaatorite võrdlemist, vaatamata sellele, kas tervis on teiste heaolu mõõtmatega seoses. See lähenemine on sarnane sissetuleku ebavõrdsuste jaotumise mõõtmisele. (Sahn 2012: 318)

Ebavõrdsus on oluline teema nii tervisesüsteemis kui ka poliitiliste otsuste tegemisel laiemalt, sest tervis on ainulaadne ressurss, mis on täisväärtusliku elu eeltingimus ning oluline indiviidi ja ühiskonna valikuvõimalusi edendav tegur (Sotsiaalne... 2007: 41). Huvi tervise ebavõrdsuse vastu on põhjendatud sotsiaalse õigluse ja majandusliku efektiivsuse probleemidega, tunnustades tervise kesket rolli kui ühte inimkonna eksisteerimise tingimust (Sahn 2012: 316). Sellest lähtuvalt võib tervist pidada peamiseks inimõiguseks ja kõigil peaksid olema ühetaolised võimalused parima tervises seisundi saavutamiseks (Sotsiaalne... 2007. 41). Tervise ebavõrdsuse vaatlemisel on pragmaatilised põhjendused. Sissetulekuid ja kulutusi mõõdetakse tavaliselt leibkonna tasemel. Tervist on võimalik mõõta aga indiviidi tasandil. Seega, vastupidiselt rahas mõõdetud näitajatele, pole tervise puhul vaja teha tõendamata oletusi heaolu jaotumise kohta leibkonna siseselt. (Sahn 2012: 316) Eetilised kaalutlused ebavõrdsuse vähendamisel lähtuvad eelkõige õigluse ja solidaarsuse printsiibist ning tervise ebaühtlane jagunemine neile põhimõtetele ei vasta. Tervise ebavõrdsuse vähendamine indiviidide ja rahvastikurühmade vahel toob ühiskonnale üldist kasu, sest parandab rahvastiku kui terviku tervislikku seisundit. (Sotsiaalne... 2007: 41)

Rahvusvahelise tähelepanu huviorbiiti jõudis tervise ebavõrdsus koos Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) loomisega 1948. aastal, mil võeti kasutusele tervise laiem definitsioon, mille järgi on tervis midagi enamat kui vaid haiguse või puude puudumine. Tervisealase ebavõrdsuse puhul on tegemist kõikidele riikidele ühiste, kuid eri kujul ja määral väljenduvate erinevustega, seetõttu peavad erineva ka nende probleemide võimalikud lahendused. (Sotsiaalne... 2007: 41) Samas võib tervisenäitajate võrdsustamine olla ebarealistlik ja väidetavalt ebasobiv poliitika eesmärk, eriti võttes arvesse erinevaid eelistusi ja riskikäitumisi, näiteks suitsetamine, mis pole poliitika kujundajate kontrolli all. Lisaks sellele on olemas nii vaadeldavaid kui mittevaadeldavaid (nt geneetilisi) faktoreid, mis mõjutavad tervisenäitajaid, kuid mille üle poliitikutel on väga väike mõju. (Sahn 2012: 317)

Tervise lai mõiste muudab näitajate valiku keeruliseks, kuna annavad üldjuhul küllaltki kitsa ülevaate. Kõige ilmsemad valikud tervisealase ebavõrdsuse mõõtmiseks on need näitajad, mis on kõige sagedamini kasutatavad rahvastiku tervises seisundi

määratlemiseks: oodatav eluiga ning suremuse ja haigestumuse määr. Need on tervises seisundi laiad mõõdikud ning nende näitajate andmed on vähemalt riigi tasemel üldiselt saadaval. (Sahn 2012: 319) Näitajate valikul tuleb arvestada ka sellega, kas eesmärgiks on riigisisene või riikidevaheline võrdlus. Näiteks oodatava eluea ebavõrdsus ei pruugi riigisisese võrdluse puhul anda piisavat ülevaadet, kuna oodatava eluea üldine tase võib kogu riigis madal olla, kuid sobib paremini riikidevaheliseks võrdluseks, kuna siis on võrdluses eri riikide olukord.

Sotsiaalne ebavõrdsus on laialt uuritud ning pikaajaliselt aktuaalne teema, mille all algselt mõeldi peamiselt vaid tulujaotuse ebavõrdsust. Siiski on populaarsust kogumas mitmemõõtmeline lähenemine, mille puhul võetakse lisaks tulujaotusele vaatluse alla ka teised sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonid, peamiselt hariduse ja tervise. Üheks peamiseks probleemiks on sobivate näitajate leidmine, mis ühelt poolt annaksid edasi küllaltki täpse olukorra sotsiaalsest ebavõrdsusest, kuid samal ajal peaksid arvesse võtma erinevate dimensioonide laia mõistet, hõlmates näiteks tervise ebavõrdsuse puhul enda all nii indiviidide tervisenäitajad, arstiabi kättesaadavuse, aga ka oodatava eluea. Ebavõrdsust väljendavad võimalikud näitajad on oma iseloomult erinevad ning seetõttu ei piisa ka ühest valemist sotsiaalse ebavõrdsuse mõõtmiseks.

1.2. Sotsiaalse ebavõrdsuse mõõtmine

Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide mõõtmiseks on välja töötatud mitmeid erinevaid viise. Üheks võimaluseks on eristada lihtsaid ja kompleksseid ebavõrdsuse mõõdikud. Lihtsate mõõdikute puhul võrreldakse paarikaupa kahe alagrupi, näiteks kõige rikkamate ja kõige vaesemate elanike näitajaid. Lihtne paariviisiline võrdlus olnud läbi aegade ebavõrdsuse seire puhul üheks kasutatavamaks näitajaks, kuna see on kergesti arusaadav ja mõistetav. Seevastu kompleksed mõõdikud kasutavad ebavõrdsuse hindamiseks andmeid kõikidest alagruppidest. Näiteks kirjeldades tervisenäitaja ebavõrdsust sissetulekukvintilide lõikes, saab paarikaupa võrreldes kirjeldada ebavõrdsust kahe sissetulekukvintili (näiteks vaeseim vs rikkaim) võrdluses, samas kui kompleksne mõõdik saab anda ülevaate ebavõrdsusest kõikides kvintilides. (Handbook... 2013: 29)

Lihtsate mõõtmete kõige kasutatavamateks ebavõrdsuse kirjeldamise näitajateks on vahe ja suhe. Vahe väljendab kahe alagrupi vahel eksisteerivat absoluutset ebavõrdsust. See tähendab, et ühe alagrupi vaadeldava ebavõrdsuse jaoks valitud näitaja (näiteks oodatav eluiga sünnihetkel) keskvärtusest lahutatakse selle näitaja keskvärtus teises alagrupis. Suhe väljendab kahe alagrupi suhtelist ebavõrdsust (Summary... 2014), ühe alagrupi näitaja keskvärtus jagatakse selle näitaja keskvärtusega teises alagrupis. Lihtsad mõõdikud on kõige sobivamad kui võrdlemiseks on olemas vaid kaks alagruppi. (Handbook... 2013: 30) Kui alagruppe on rohkem, saab nende näitajatega võrrelda vaid kaht alagruppi korraga. Sel juhul võetakse üldjuhul vaatluse alla kõige äärmuslikumad alagrupid. (*Ibid.*: 31)

Ebavõrdsuse lihtsate mõõdikute eeliseks on lihtne tõlgendatavus, kuid puuduseks „keskmiste“ või „mitteäärmuslike“ gruppide vaatluse alt välja jätmine, kuna paariviisilises võrdluses võetakse arvesse vaid kaks, üldjuhul kõige „parem“ ja „halvem“ alagrupp (*Ibid.*: 33). Teiseks probleemiks on asjaolu, et arvesse ei võeta alagruppide suurusi (Summary... 2014).

Ebavõrdsuse kompleksed mõõdikud väljendavad rahvastiku kõikide alagruppide ebavõrdsust ühe koondarvuna. Ebavõrdsuse kompleksed mõõdikud saab jagada kaheks peamiseks tüübiks: 1) mõõdikud, mis mõõdavad ebavõrdsust kõikides alagruppides, mis peavad olema loomulikus järjestuses (näiteks rahvastiku jaotumine haridustasemetega järgi); 2) mõõdikud, mis mõõdavad ebavõrdsust kõikides alagruppides, kuid mis ei nõua loomulikku järjestust (näiteks rahvastiku jaotumine geograafilistesse piirkondadesse). (Handbook... 2013: 38)

Kaheks kõige sagedamini kasutatavateks kompleksseteks mõõdikuteks loomuliku järjestusega alagruppide puhul on ebavõrdsuse tõusuindeks, mis hindab absoluutset ebavõrdsust (*Ibid.*: 39), ning kontsentratsiooniindeks, mis väljendab valitud näitaja ebaproportsionaalset jaotust alagruppide vahel (Summary... 2014) ning hindab seega suhtelist ebavõrdsust (Handbook... 2013: 39). Nende mõõdikute eeliseks on arvestamine kõikide alagruppidega ning rahvastiku jaotusega nendeks alagruppideks. Samuti võimaldavad need jälgida ebavõrdsuse muutumist aastate lõikes. Komplekssete

mõõdikute puhul võib puuduseks pidada nõuet, et sotsiaalsed grupid peavad olema järjestatud; samuti eeldatakse lineaarset seost sõltuvate ja sõltumatute muutujate vahel. (Summary... 2014)

Alagruppide loomulikku järjestust mittenõudvatest komplekssetest mõõdikutest on kõige sagedamini kasutatavateks kaalumata ning kaalutud absoluutse keskmise erinevus üldisest keskmisest, mis mõlemad mõõdavad mil määral on valitud näitaja keskmised väärtused alagruppides erinevad üldisest keskmisest või valitud kontrollväärtusest, väljendades seega absoluutset ebavõrdsust; ning Theili indeks, mis hindab suhtelist ebavõrdsust (Handbook... 2013: 55).

Lisaks eelnimetatud mõõdikutele on peamiselt just tulujaotuse ebavõrdsuse mõõtmisel kõige sagedamini kasutatav näitaja Gini koefitsient, mis näitab samuti suhtelist ebavõrdsust. Kuna käesolevas bakalaureusetöö empiirilises analüüsis kasutatavad alagrupid on loomuliku järjestusega ning soovitakse uurida sotsiaalse ebavõrdsuse absoluutset määra, võetakse järgnevalt põhjalikuma vaatluse alla prognoositud absoluutse ebavõrdsuse ning Gini koefitsiendi konstrueerimine.

Suhtelise ebavõrdsuse mõõtmiseks on välja töötatud Gini koefitsient (Thomas *et al.* 2000: 5), mis on statistik Gini poolt välja töötatud mõõdik, mida on peamiselt kasutatud kirjeldamiseks ebavõrdsust leibkonna sissetulekutes (Ibourk, Amaghous 2013: 111–112). Gini koefitsient saab omada väärtusi ühest nullini, kus väärtus null viitab olukorrale, kus ebavõrdsus puudub, ehk täielikule võrdsusele, näiteks on kõikidel elanikel ühesugune tervises seisund. Väärtus üks viitab olukorrale, kus ainult üks inimene on saavutanud valitud näitaja kogusumma, näiteks üks inimene on saavutanud kõrgeima võimaliku haridustaseme ning kogu ülejäänud rahvastikul haridus puudub, viidates täielikule ebavõrdsusele. Null ja üks on ekstreemsed väärtused ning peamiselt teoreetilised, kuna kummagi avaldumine pole tõenäoline ning kumbki neist ei peaks olema ka soovitatav tulemus. (Bennett 2011: 4)

Kaudse meetodi puhul konstrueeritakse esmalt Lorenzi kõver, kus vertikaalteljel on valitud näitaja (näiteks hariduse kumulatiivne osakaal) ning horisontaalteljel rahvastiku kumulatiivne osakaal. Joonisele lisatav 45-kraadine absoluutse võrdsuse joon esindab

valitud näitaja (näiteks koolis käidud aja) täielikku võrdsust. Gini koefitsient on defineeritud absoluutse võrdsuse joone ja Lorenzi kõvera vahelise ala ja kogu absoluutse võrdsuse kolmnurga suhtena. (Thomas *et al.* 2000: 7–8)

Kuigi harituse ja tervise Gini ja sissetuleku Gini kontseptsioon on samad, on siiski mitmeid takistusi, mis ei lase esialgset sissetuleku Gini koefitsiendi arvutamiseks kasutatavat valemit otse teiste sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide Gini koefitsiendi arvutamisel rakendada. Esiteks pole majapidamis- või individuaalsed küsitlusi haridustaseme kohta paljude riikide jaoks saadaval. Algset sissetuleku Gini koefitsiendi valemit saab kasutada vaid siis, kui soovitakse arvutada mõne üksiku riigi Gini koefitsienti. Teiseks, sissetulek on pidev muutuja ning sageli on riigi sissetuleku jaotus standardiseeritud kvintilides või detsiilides. Haridustase koolis käidud aastatena on diskreetne muutuja, millel on nii alumine piir (0 aastat) kui ka ülemine piir (15 kuni 20 aastat). Samuti on alumine ja ülemine piir ka mitmetel tervisenäitajatel, näiteks oodatav eluiga või tervisehinnangud. (*Ibid.*: 8–9)

Harituse Gini koefitsient mõõdab harituse suhtelist jagunemist rahvastiku vahel ning seega annab lisainformatsiooni makrotaseme mõõtmete kohta nagu lõpetamise määr või keskmine koolis käimise aeg. Harituse Gini koefitsient on funktsioon, mis ühendab endas koolis käidud aastad, mis on seotud erinevate koolitasemetega, iga haridustaseme saavutanud rahvastiku osakaalu ning rahvastiku keskmise haridustaseme. (Bennett 2011: 4) Kuigi harituse ebavõrdsuse mõõtmiseks on välja töötatud harituse Gini koefitsient, tuleb selle kasutamisel riikidevahelises võrdluses arvestada erinevate riikide haridussüsteemi, erinevate traditsioonide ning standarditega, mis kõik mõjutavad ebavõrdsuse määra hindamist, kuid sageli jäävad vaatluse alt välja. Ajaloolised mõjutused võivad määrata riikide arusaamu hariduse kvaliteedist ning vajalikest teadmistest, mida haridustase koolis käidud aastate arvuna ei näita.

Sarnaselt teistele sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonidele, saab ka tervise ebavõrdsust mõõta modifitseeritud Gini koefitsiendiga (Tranvåg *et al.* 2013: 3). Nii nagu hariduse Gini koefitsient, saab ka tervise Gini omada väärtusi ühest nullini, kus väärtuse null puhul on tervis kogu rahvastiku seas võrdselt jaotunud, näiteks kõik inimesed on sama

terved või neil on võrdne ligipääs tervishoiuteenustele, ning väärtus üks tähendab täielikku ebavõrdsust, mille puhul näiteks vaid üks inimene on terve või ainult üks inimene saab osa pakutavatest tervishoiuteenustest,

Terviseseisundi mõõtmiseks kasutatakse sageli inimeste enda hinnangut oma tervisele, mis peegeldab üldisemalt elukvaliteeti (Sotsiaalne... 2007. 43). Rahvastikunäitajate kõrval on kasutusel ka potentsiaalselt informatiivsemad individuaalse terviseseisundi näitajad. Individuaaltaseme näitajad võimaldavad tervisealase ebavõrdsuse analüüsis minna ülemaailmsest riikidevahelisest võrdlusest kaugemale. Inimeste vaheliste erinevuste mõõtmise üheks variandiks on haigestumus. Siiski on subjektiivsete tervisehinnangute (terviserikete olemasolu tunnistamise) mõõtmise ja analüüsi probleemid hästi dokumenteeritud nii konkreetsete tervisehäirete kui ka üldise tervisliku seisundi raames. Arengumaades läbi viidud uuringute tulemustest on esile tõusnud peaaegu universaalne tendents haiguste või terviserikete avalikustamise kohta, mille kohaselt rikkad inimesed teatavad oma haigusest tõenäolisemalt kui vaesed inimesed ning haigusest teatamine on positiivselt seotud isiku haritusega. Sellist tulemust võib seletada rikaste suurema terviseteadlikkusega ning vaeste tavapäraseks harjumuseks saanud kalduvusega haiguseid eirata. (Sahn 2012: 319)

Kuna tervis on väga mitmekülgne näitaja, on ka sellealase ebavõrdsuse hindamine raskendatud. On keeruline leida ühte kindlat näitajat, mis võtaks vaatluse alla kogu tervise dimensiooni. Ühelt poolt vaadeldakse tervise ebavõrdsuse näitajana eluea oodatavat pikkust, kuid see annab küllaltki piiritletud ülevaate inimese terviseseisundist. Informatiivsemateks näitajateks oleksid erinevad haigestumuse näitajad või inimese enda hinnang tervisele. Kuigi see on subjektiivne hinnang ning on mõjutatud paljudest teistest näitajatest, laiendab see tervise ebavõrdsuse hindamise dimensiooni ning annab selle ulatusest mitmekesisema pildi.

Sotsiaalse ebavõrdsuse analüüsimiseks on võimalik leida ka prognoositud absoluutne ebavõrdsus, mida kasutatakse valitud sotsiaalse dimensiooni gradiendi näitamiseks üle mitme loomulikus järjekorras oleva alagrupi (Handbook... 2013: 39). See ebavõrdsuse mõõdik erineb Gini koefitsiendist selle poolest, et lisaks valitud näitaja jaotumise

arvesse võtmine kõikide rahvastiku rühmade vahel, ühendatakse ka kolmas dimensioon, milleks on tavaliselt sotsiaalmajandusliku positsiooni mõõde (Health... 2013: 53). Näiteks tervise ebavõrdsuse puhul näitab see tervisenäitaja prognoositud absoluutset erinevust näiteks kõige rikkamate ja vaesemate või kõige haritumate ja harimatute rahvastiku rühmade vahel, võttes arvesse vastavalt kogu rikkuse või harituse jaotumist elanikkonna vahel, kasutades selle jaoks regressioonvõrrandit.

Prognoositud absoluutse ebavõrdsuse arvutamiseks järjestatakse kogu elanikkonna kaalutud valim näiteks rikkuse järgi kõige ebasoodsamast alagrupist (tase 0) kõige soodsama alagrupini (tase 1). See järjestus kaalutakse elanikkonna proportsionaalse jaotusega igas alagrupis ja leitakse iga kategooria populatsiooni kumulatiivne jaotus ning selle ulatuse keskpunkt, millele vastandatakse huvi pakkuva näitaja väärtused. Selle põhjal prognoositakse väärtused kahele äärmusele (tase 1 ja 0), mille erinevus ongi prognoositud absoluutne ebavõrdsus. Seega näitab prognoositud absoluutne ebavõrdsus kõige „halvema“ ja „parema“ grupi äärmuste erinevust, võttes samas arvesse ka kõik äärmuste vahele jäävad alagrupid. Järjestades alagrupid kõige ebasoodsamast kõige soodsamani, tähendab positiivne prognoositud absoluutse ebavõrdsuse väärtus tervisenäitaja suuremat väärtust soodsamas alagrupis ning negatiivne väärtus, et tervisenäitaja väärtus on suurem ebavõrdsemas alagrupis. (Handbook... 2013: 39) Prognoositud erinevust väljendatakse valitud näitaja ühikuga, näiteks aastatega kui valitud näitajaks on oodatav eluiga või protsentuaalselt tervisehinnangute puhul (Health... 2013: 53).

Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide mõõtmisel saab kasutada nii lihtsaid kui ka kompleksseid mõõdikuid, mille valikus tuleb lähtuda nii valitud näitajate iseloomu kui ka saadaolevate andmete hulka. Lihtsamad mõõdikud annavad ebavõrdsusest küllaltki kitsa ülevaate ning samuti ei anna need piisavat informatsiooni ebavõrdsuse võrdlemiseks riikide vahel. Komplekssete mõõdikute arvutamiseks on vaja täiendavaid andmeid, kuid tänu sellele on ka nende abil leitud tulemused informatiivsemad ning riikide vahel paremini võrreldavad.

1.3. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengu seoste käsitlemine

1.3.1. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengu seoste teoreetiline käsitlemine

Käesolevas alapunktis antakse ülevaade sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ja riigi arengutaseme seoste teoreetilisest käsitlemisest. Vaatluse alla võetakse riigi arengutaseme seosed sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonidega, kuid uuritakse ka nende dimensioonide omavahelisi seoseid. Teemakohase teoreetilise käsitlemise ülevaade annab aluse empiirilises analüüsis püstitatavatele hüpoteesidele ning aitab selgitada analüüsi tulemusi teoreetilisest vaatepunktist.

Sotsiaalse ebavõrdsuse ja majandusarengu seosed on küll laialt käsitlemist leidnud, kuid ebavõrdsuse dimensioonidele on erineval määral tähelepanu pööratud. Kõige põhjalikumalt on uuritud tulujaotuse ebavõrdsuse ja majandusarengu seoseid, mis on selgesti mõistetav, kuna alles viimasel aastakümnel on enam populaarsust kogunud lähenemine sotsiaalsele ebavõrdsusele kui mitmemõõtmelisele nähtusele ning hakatud laiemalt uurima lisaks tulujaotusele ka mittemateriaalseid ebavõrdsuse dimensioone. Teatud määral on tähelepanu leidnud ka harituse ebavõrdsuse ja majandusarengu seosed, kuid käesolevas bakalaureusetöös käsitletud sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonidest on teoreetiliselt kõige vähem uuritud tervisealase ebavõrdsuse ja majandusarengu seoseid.

Riigi arengutaseme mõõtmise puhul on peamiseks probleemiks näitaja(te) valik. Valitud näitaja(d) peaks(id) suutma edasi anda majandusarengu iseloomu ning võimaldama võrdlust nii ajas kui ka riikide vahel. Riikide majanduslikku edukust ja rikkust iseloomustatakse peamiselt SKP-ga, kuid SKP ning selle kasvu abil ühiskonna heaolu mõõtmise puudustele osundas juba selle näitaja autor Simon Kuznets 1934. aastal ka ise (Eesti... 2010: 21). SKP ei olnud kunagi kavandatud mõõtma sotsiaalset või majanduslikku heaolu (Kubiszewski *et al.* 2013: 57). Riikide edukuse ja sealhulgas kestlikkuse uurimisel on vaja arvestada ka muude aspektidega peale vahetu tootmistulemuse (Eesti... 2013: 146). Vaatamata sellele on riigi rikkus (koguprodukt *per capita*) ja/või selle muutus (majanduskasv) endiselt väga paljudes (ka sotsiaalset

ebavõrdsust) käsitlevates uurimustes peamiseks majandusarengut väljendavaks näitajaks.

Alternatiivsed teooriad on välja toonud erinevaid viise, kuidas tulujaotuse ebavõrdsus võib majandusarengut nii positiivses kui negatiivses suunas mõjutada. Suurem tulujaotuse ebavõrdsus võib majanduskasvu vähendada, kui (Cingano 2014: 10–11; Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 352):

- 1) suurem tulujaotuse ebavõrdsus muutub valijatele vastuvõetamatuks, kuna toob endaga kaasa kõrgemad maksumäärad ja suurema regulatsiooni, või ei usaldata ettevõtlust toetavaid poliitilisi strateegiaid, mis võib vähendada stiimuleid investeerimiseks;
- 2) tulujaotuse ebavõrdsus jõuab tasemeni, mis motiveerib vaesemaid elanikke võtma osa kuritegelikest tegevustest ning protestidest;
- 3) indiviidide võimalus investeerida sõltub nende sissetulekust või rikkusest, ei pruugi vaestel olla võimalik endale lubada tasuvaid investeeringuid, seega kogutoodang on väiksem;
- 4) kõrge tulujaotuse ebavõrdsuse tõttu on uute toodete jaoks vaid väiksed aeglaselt kasvavad piirkondlikud turud ning vaid väike osa tarbijatest saab neid tooteid endale lubada, seega arenenud tehnoloogiate kasutusele võtmine sõltub sisenõudluse minimaalsest kriitilisest tasemest.

Teisalt võib suurem tulujaotuse ebavõrdsus majanduskasvu suurendada, kui (Cingano 2014: 12; Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 351):

- 1) suurem ebavõrdsus loob suuremaid stiimuleid investeerima füüsilisse või inimkapitali, rohkem tööd tegema ning võtma suuremaid riske, et saada kasu suuremast tulumäärast;
- 2) suurem ebavõrdsus soodustab kokkuhoidu ning seega kapitali akumulatsiooni, rikastel on kalduvus vähem tarbida ning nende säästmiskalduvus on võrreldes vaestega kõrgem.
- 3) Peamised harituse ebavõrdsuse ja majanduskasvu seoseid mõjutavateks teguriteks on stiimulid, oodatav eluiga ning tehnoloogia areng tootmises.

Sarnaselt tulujaotuse ebavõrdsusele võib ka harituse ebavõrdsus tekitada motiveerivaid stiimuleid ning seetõttu soodustada majanduskasvu (Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 353). Sellest vaatenurgast võib väita, et mida suurem on harituse ebavõrdsus, seda suuremad on indiviidide jaoks stiimulid saavutamaks kõrgem haridustase, parem akadeemiline kvalifikatsioon ning väljaõpe. Enamik inimesi soovivad omandada oskusi, mida kõik ülejäänud ei valda. Vähem andekate ja haritumate indiviidide olemasolu loob stiimuleid kompetentsemate oskustega seotud tulu saamiseks. (*Ibid.*: 354)

Omandatud haridustase ja selle jaotumine sotsiaalsete gruppide seas mängib otsustavat rolli sissetuleku jaotuse perspektiivides ning järelkult ka majanduskasvus. Tööjõu omandatud haridustaseme suurenemine viib oskuste suurenemiseni, mis muudab võimalikuks parandada tööjõu tootlikkust ning seeläbi suurendada ka majanduskasvu. (Ibourk, Amaghous 2013: 111) Riigi majandustulemuste seisukohalt on oskused kriitilise tähtsusega. Tööliste kompetentsemad põhioskused aitavad kaasa tootlikkuse kasvule ning tööliste osalemisele tööturul, mis omakorda toob kaasa suurema majanduskasvu ja heaolu. Suurem majanduslik väljund pakub omakorda indiviididele, ettevõtetele ning riigile vahendeid suurendamiseks võimalusi oskuste omandamiseks ning arendamiseks. (Damme 2014: 6)

Sageli väidetakse, et üldine harituse levimine vähendab ebavõrdsust. Siiski mängib olulist rolli see, milline on erinevate haridustasemete osakaal. Kõrgema haridustaseme omandamisega on indiviididel võimalik oma sissetulekuid suurendada, kuid näiteks kõigi haridustaseme suurenemine samal määral ebavõrdsuse taset ei mõjuta. Seega võib pigem oletada, et suurema harituse ebavõrdsusega kaasneb ka suurem tulujaotuse ebavõrdsus. (Kaasa 2004: 323)

OECD uuringud on näidanud, et haridusvõimaluste võrdsema ja õiglasema jaotumise tulemusena jaotub ka töötulu riigis võrdsemalt. Samuti on selge, et kõrgema haridustasemega inimestel on tööturul suurem konkurentsieelis nii parematel kui ka halvematel majandusperioodidel. (Chung 2012: 2) Siiski ei saa poliitiliseks eesmärgiks olla ebavõrdsuse täielik puudumine, vaid selle vähendamine ühiskonna poolt

aktsepteeritud tasemeni selleks, et säilitada motivatsiooni majandusarenguks (Kaasa 2004: 322).

Kolm peamist ebavõrdsuse dimensiooni, mis mõjutavad ühiskonnas sotsiaalselt kõige ebasoodsamas seisundis olevate rühmade juurdepääsu haridusteenustele ning hiljem mõjutavad ka nende liitumist tööturuga, on sotsiaalmajanduslikust staatusest, soost ning linna- vs maapiirkondade vahelisest erinevusest tulenevad ebavõrdsused (Latin... 2014: 103). Akadeemiliste tulemuste muutmine vähem sõltuvaks isiklikest ja sotsiaalsetest oludest ning seeläbi sotsiaalse mobiilsuse tõstmine võib tõenäoliselt suurendada majanduskasvu, suurendades ettevõtlust, inimkapitali üldist kvaliteeti ja jaotumist ning lõpptulemusena tootlikkust. (Hoeller *et al.* 2012 :195) Seega võrdsust ning õiglust rõhutav hariduspoliitika – mis aitaks nii sotsiaalselt ebasoodsamas kui ka soodsamas seisundis olevatel õpilastel saavutada häid akadeemilisi tulemusi, jätkata kõrgema haridustaseme omandamist ning lõpuks kindlustada hea töökoha – võib soodustada suuremat põlvkondade vahelist mobiilsust ning aja jooksul vähendada tulujaotuse ebavõrdsust. (Chung 2012: 2)

Lisaks stiimulitele on harituse ebavõrdsuse ja majanduskasvu seosed mõjutatud ka oodatavast elueast (Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 354). Oodatav eluiga sünnihetkel on suurel määral tingitud pere inimkapitali suurusest, kuhu individ sündib (Castelló-Climent, Doménech 2008: 653). Indiviidid, kes puutuvad kokku tervist kahjustavate tingimuste, ebasoodsa tervisliku seisundiga ning eeldavad, et surevad varakult, investeerivad tõenäoliselt vähem nii haridusse, tervisesse kui ka füüsilisse kapitali, kuna aeg, mille jooksul selliste investeeringute kasu saab realiseeruda, on suhteliselt lühike (Grimm 2011: 453). Võttes arvesse eeldatavat ellujäämise tõenäosust, valivad indiviidid optimaalse aja, mida enda harimisele pühendada, et maksimeerida intertemporaalset kasulikkust (Castelló-Climent, Doménech 2008: 653).

Vaesed indiviidid investeerivad inimkapitali optimaalselt väikse osa, sest madal eeldatav keskmine eluiga suurendab nende harituks saamise alternatiivkulu. Samal ajal vähendab see madal investeering inimkapitali järeltulijate ellujäämise tõenäosust, luues eelduse põlvkondade vahelise vaesuse püsimiseks. Seevastu rikastel inimestel on

rohkem stiimuleid inimkapitali investeerimiseks, kuna nende pikem oodatav eluiga võimaldab neil oma investeringutest kauem kasu saada. Ka tulevased põlvkonnad saavad suuremast inimkapitali varust kasu ning selle tulemusena püsib rikkas peres investeringute kõrge määr. (Castelló-Climent, Doménech 2008: 654)

Harituse ebavõrdsus soodustab majanduskasvu ka läbi tehnoloogilise arengu. Majandusarengu varasemates staadiumites võib inimkapitali lai jaotumine olla vajalik tingimus inimkapitali suurenemiseks. Ebavõrdsus võib julgustada kõrgelt haritud ühiskonnakihtide liikmetel suurendada investeringuid inimkapitali, kuid inimkapitali võrdsus võib hoida kogu ühiskonna investeringud inimkapitali madalal tasemel. Ebavõrdsust võib seega vaadata hädavajaliku tegurina piirkonna inimkapitali taseme ja toodangu suurendamiseks. Majandusarengu hilisemates staadiumites on tehnoloogiline areng positiivselt seotud inimkapitali tasemega ühiskonnas. Kasvuprotsess võib suurendada uute tehnoloogiate kasutusele võtmist, mis läbi hajumise stimuleerib tulukonvergenti. (Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 354)

Üha enam uuringuid keskenduvad ka tervise ning majanduskasvu vaheliste seoste leidmiseks ning selgitamiseks. On leitud, et tervise ning sissetuleku vaheline suhe on kahe-suunaline, ühelt poolt tervis soodustab kasvu, näiteks suurendades tööliste produktiivsust, suurendab kognitiivsete oskuste omandamist ning tõstab stiimulit füüsilise ning inimkapitali suurendamiseks. Teiselt poolt sissetulek soodustab paremat tervislikku seisundit, kuna rikkamad riigid suudavad hankida paremat tervise tehnoloogiat ning pakkuda paremat ning rohkem tervisega seotud avalikke kaupu ning teenuseid. (Grimm 2011: 448)

Siiski on vähem kajastamist leidnud küsimus, kas tervisliku seisundi ebavõrdsuse määr sotsiaalmajanduslike rühmade seas ehk tervisegradient on ka majanduskasvu ja –arengu seisukohalt oluline. Kui tööviljakus tõuseb tervisenäitajate paranedes, kuid see toimub kahaneval määral, tähendab tervise väga ebaühtlane jaotumine madalamat keskmist tootlikkust kui ühtlasem tervise jaotumine. Seega kõrvutades kahte riiki, mille keskmised tervisenäitajad on sarnasel tasemel, kogeb suurema tervisealase ebavõrdsusega riik madalamat keskmist tootlikkust. (*Ibid.*: 449)

Kuigi varasemad empiirilised uuringud on leidnud, et tervisel on oluline positiivne mõju tootlikkusele ning sissetulekule, ei välista indiviidi tasemel leitud positiivsed mõjud, et rahvamajanduslikul tasemel on mõju statistiliselt mitteoluline või hoopiski negatiivne. Esiteks, on võimalik, et tervemad töötajad on ainult vähesel määral paremini tasustatud kui vähem terved töötajad ning seega ei pruugi keskmise tervises seisundi ning kogutulu vahel seoste esineda. (Grimm 2011: 450) Teiseks, mikrotasandil võib parema tervise positiivne mõju sissetulekule saada mõjutatud läbi üldise tasakaalu. Solow kasvumudel (suletud majandus, fikseeritud säästumäär, homogeenne tööjõud) prognoosib, et rahvastiku kasvu tõus, näiteks tänu paremale tervisele ning pikemale oodatavale elueale, on pikaajalises perspektiivis negatiivne mõju sissetulekule inimese kohta ning seega ka riigi majanduskasvule. (*Ibid.*: 451)

Olenemata sellest, et tulujaotuse ebavõrdsust on nii teoreetilises kui empiirilises käsitluses kõige enam käsitletud, ei ole sarnaselt harituse ja tervise ebavõrdsuse uurimisega leitud üheseid vastuseid seoste suuna ja tugevuse kohta. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja majandusarengu vaheliste teoreetiliste seoste uurimisel mängib suurimat rolli teoreetilise mudeli ning näitajate valik.

1.3.2. Varasemate empiiriliste uuringute tulemused

Käesolevas alapunktis antakse ülevaade varasematest empiirilistest uuringutest, mis käsitlevad sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ja riigi arengu seoseid. Varasemate uuringute analüüsimine annab parema aluse empiirilise analüüsi näitajate ning meetodika valikuks ning samuti võimaldab see hiljem võrrelda käesoleva bakalaureusetöö empiirilise analüüsi tulemusi varem saadutega.

Nii nagu teoreetilised käsitlused, sõltuvad ka empiirilise analüüsi tulemused valitud mudelist ja näitajatest, aga ka analüüsi kaasatud riikidest ning ajaperioodist. Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensiooni ja majandusarengu seos võib lühiajaliselt olla ühesuunaline, kuid pikemas perspektiivis kaasa tuua hoopis vastupidise efekti. Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide puhul on võimalik valida väga palju erineva iseloomuga näitajad. Näiteks võib eeldada erinevaid harituse ebavõrdsuse ja majandusarengu seoste tulemusi,

kui harituse ebavõrdsust väljendab keskmise kooliskäidud aastate arvu jaotumine sotsiaalsete rühmade vahel või hoopiski haridusteenuste rahastamise osakaal SKP-st.

Sauer ja Zagler (2014) jaotavad harituse ebavõrdsuse ja majandustulemuste seoste empiirilised uuringud kaheks erinevaks suunaks. Nende lähenemise järgi vaatleb üks suund harituse jagunemist kui tavapärastest majanduskasvu regressioonmudelitest väljajäetud muutujat, mille kaasamine võiks anda usaldusväärsemaid hinnanguid harituse makrotuludest. Teise empiiriliste uuringute suuna eesmärgiks on selgitada suhet laiemalt levinud ebavõrdsuse üldise kontseptsiooni ja majandusarengu vahel. Kuna käesolevas bakalaureusetöös uuritakse ebavõrdsuse üldist kontseptsiooni, siis vaadeldakse edaspidi selle empiiriliste uuringute suuna varasemaid tulemusi.

Rodríguez-Pose ja Tselios (2008) viisid läbi uuringu Lääne-Euroopa riikide seas, kasutades aastatel 1994–2001 Euroopas läbiviidud erinevate küsitluste tulemusi ning kaasates enda uuringusse enam kui 100 000 elaniku vastused. Uuringu eesmärgiks oli hinnata, kas tulujaotuse ja harituse ebavõrdsus on regionaalse majanduskasvu seisukohalt tähtsad ning teha kindlaks, kas need ebavõrdsused on majanduskasvu seisukohalt olulisemad kui sissetuleku ja harituse üldised tasemed.

Uuringu tulemused viitavad nii tulujaotuse kui harituse ebavõrdsuse olulisusele Lääne-Euroopa regionaalse majanduskasvu seisukohalt. Tulujaotuse ja harituse ebavõrdsuse tasemed näivad olevat sotsiaalmajanduslike stiimulite jaoks positiivse mõjuga ning seega võib neid pidada majanduskasvu soodustavateks, (Rodríguez-Pose, Tselios 2010: 368) kuid nende mõjude magnituud on suhteliselt väike. Siiski ei saa ebavõrdsuse suurendamist pidada Lääne-Euroopa regionaalsel tasemel lihtsaks poliitiliseks vahendiks, kuidas majanduskasvu soodustada. Tulujaotuse ja harituse ebavõrdsuse tasemete suurenemise või vähenemise tõttu võib positiivne mõju majanduslikele stiimulitele nihutada mõju taset ning praegustest stiimulitest võivad saada hoopis antistiimulid. (*Ibid.*: 2010: 361)

Tulemused kinnitavad ka üldist veendumust, et omandatud haridustasemel on positiivne seos majanduskasvuga, kuid näitavad samuti, et üldiselt on seos harituse ebavõrdsuse ja majanduskasvu vahel tugevam, kui majanduskasvu ja omandatud haridustaseme vahel

(*Ibid.*: 368). Seega on regionaalse majanduskasvu seisukohalt tähtsam omandatud haridustaseme ühtlasem jaotus erinevate sotsiaalsete rühmade vahel, kui omandatud haridustaseme üldine tase riigis.

Castelló ja Doménech (2002) leidsid 108 riigi andmeid aastatel 1960–2000 hõlmanud uuringus, et teiste näitajate võrdsete väärtuste puhul oli 1960. aastal suurema harituse jaotumise ebavõrdsusega riikide majanduskasv järgnevatel perioodidel väiksem.

Castelló-Climent ja Doménech 2012. täiustatud andmestik hõlmab 142 riigi näitajaid perioodil 1965–2010 (Castelló-Climent 2014: 3). Autorite hinnangud näitavad, et hariduse Gini koefitsiendi 0,1-punktilist kasvu võib seostada SKP kasvumäära 0,53-protsendipunktilise vähenemisega. Castelló-Climent toob välja, et näiteks Sahara-taguse Aafrika regiooni majanduskasv antud perioodil oli umbes 0,8 protsendipunkti, seega on harituse jaotumise suurema ebavõrdsuse kvantitatiivne efekt majanduslikult tähendusrikas, väljendudes majanduskasvu aeglustumises.

Tulemused näitavad ka, et kuigi keskmiselt kooliskäidud aastate arvu mõju majanduskasvule on sarnane nii noorte kui ka vanemate seas, on harituse jaotumise mõju majanduskasvule suurem eakama vanusegrupi puhul. Kui arvesse võetakse tööelise elanikkonna vanuseline struktuur, on harituse ebavõrdsel jaotumisel suurem negatiivne mõju eakamas vanusegrupis kui noorte seas. Selline tulemus on kooskõlas Castelló-Climent'i and Doménech'i (2008) varasemate väidetega, et vanemate harituse ebavõrdsel jaotumine võib läbi oodatava eluea vähenemise mõjutada tulevasi investeeringuid inimkapitali ja majanduskasvu.

Grimm (2011) kasutas oma uuringus 62 madala ning keskmise sissetulekutasemega riigi andmeid aastatel 1985–2007. Uuringu tulemused näitavad olulist ja suhteliselt tugevat negatiivset tervise ebavõrdsuse mõju sissetuleku suurusele ja kasvule. Tulemused näitavad, et tervishoiuteenustele juurdepääsu ning tervisega seotud informatsiooni ebavõrdsuse vähendamine võib anda olulise panuse majanduskasvu suurendamiseks. (Grimm 2011: 449)

Sarnaselt teoreetilistele käsitletulemustele näitavad empiirilised tulemused, et pole võimalik välja tuua ühte kindlat seost sotsiaalse ebavõrdsuse ja majandusarengu vahel. Ka väike muutus ebavõrdsuse tasemes võib majandusarengule erinevat mõju avaldada ning teiselt poolt avaldab ka majandusareng ise sotsiaalse ebavõrdsuse määraale mõju, seega on tegemist kahepoolsete seostega. Lisaks empiirilisse analüüsi kaasatud näitajate valikule mängib rolli ka andmete kvaliteet, küsitlustel põhinevate andmete puhul vastanute arv, usaldusvärsus jms.

Sotsiaalne ebavõrdsus ja majandusareng on mõlemad kompleksed nähtused, mida on võimalik kirjeldada erinevate mudelitega. Kuna on keeruline nii nähtuste endi kui ka nende seoste kujunemine, on raske kõike ühes mudelis hõlmata. Mida täpsemalt püütakse tegelikkust mudelis kajastada, seda enam tekib täiendavaid probleeme, mistõttu on saadud tulemused vastuolulised. Autori arvates on kõige üldisemaid aspekte võimalik kirjeldada ka suhteliselt lihtsate mudelitega, mida käesoleva töö empiirilises osas kasutataksegi.

2. SOTSIAALSE EBAVÕRDSUSE EMPIIRILINE ANALÜÜS EUROOPA RIIKIDE NÄITEL

2.1. Tulujaotuse ebavõrdsuse empiiriline analüüs

Käesoleva bakalaureusetöö empiirilises osas kasutatakse sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide analüüsis Eurostatist pärinevaid 2012. aasta andmeid. Riigi arengutaseme näitajate andmed on kogutud 2014. aasta ÜRO inimarengu aruandest (Human Development Report 2014). Andmete analüüsi läbiviimiseks on kasutatud programme MS Excel 2013 ning SPSS Statistics 20.

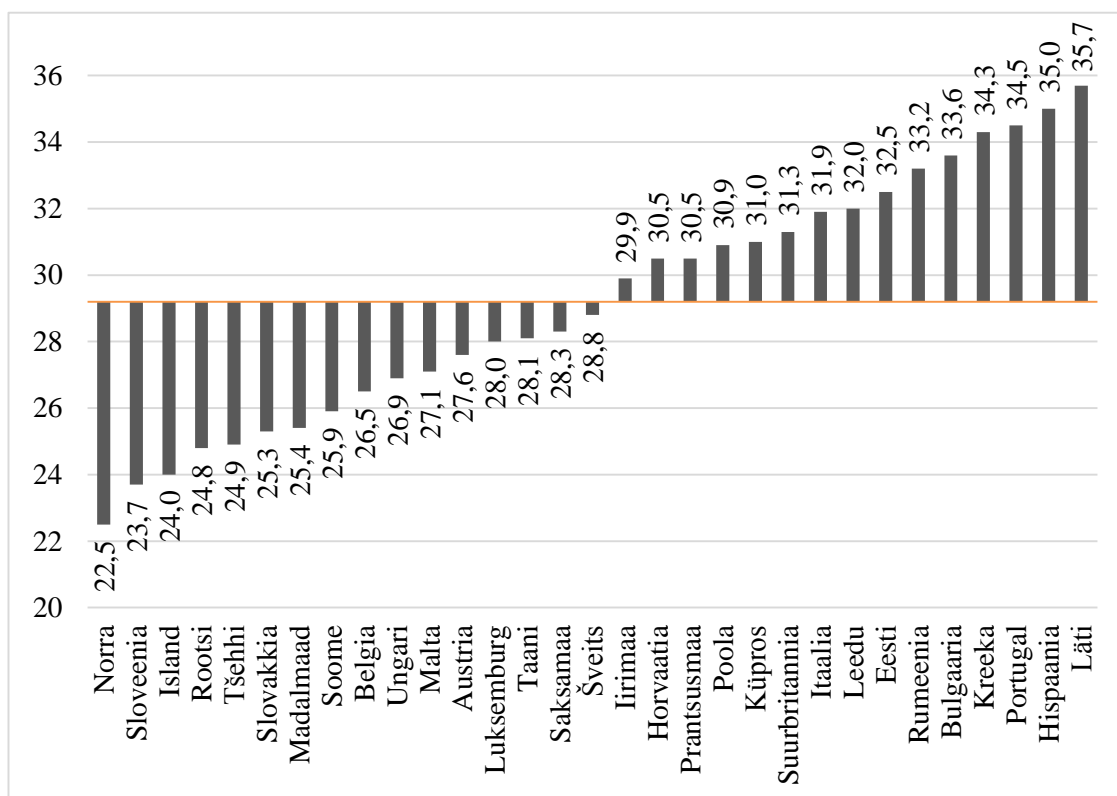
Empiirilisse analüüsi kaasatavate riikide valikul lähtuti eelkõige andmete kättesaadavusest. Seetõttu kaasati analüüsi järgnevad 31 Euroopa riiki: Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Horvaatia, Iirimaa, Island, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Madalmaad, Malta, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Suurbritannia, Šveits, Taani, Tšehhi ja Ungari. Vaid Rumeenia ja Bulgaaria loetakse ÜRO inimarengu aruande järgi kõrgelt arenenud riikideks, kõik teised analüüsi kaasatud riigid on selle kohaselt väga kõrge inimarenguga riigid (Human... 2014: 160).

Käesoleva bakalaureusetöö empiirilises osas kasutatakse peamiselt ühefaktorilist dispersioonanalüüsi testimaks valitud näitajate erinevuste statistilist olulist. Samuti viiakse läbi keskväärtuste paariviisiline võrdlemine, et näha, kas erinevused erinevad kõikide sissetuleku või haridustaseme gruppide lõikes. Analüüsi kaasatud sotsiaalse ebavõrdsuse näitajate ning riigi arengutaseme vaheliste seoste leidmiseks leitakse Spearmani korrelatsioonikordajad. Kuigi üldjuhul kuuluvad kõik riigid väga kõrge inimarenguga riikideks, vaid Rumeenia ja Bulgaaria inimarengut hinnatakse kõrgeks, tuleb siiski analüüsi käigus jälgida erindite esinemist ning vajaduse korral need

analüüsist kõrvale jätta, et vältida äärmuslikest väärtustest mõjutatud moonutatud tulemusi.

Kuigi Euroopa Liiduga liitumiseks peavad kandidaatriigid vastama mitmetele poliitilistele ja majanduslikele tingimustele, ei tähenda see, et riikide vahel puuduksid suured erinevused. Riigis valitsevad poliitilised suunad ning sellega kaasnev erinev maksusüsteem võivad olla üheks põhjuseks, miks nii Euroopa riikides kui ka riikide vahel esineb tulujaotuse suur ebavõrdsus. Samuti võib esineda erinevusi ebavõrdsuse struktuuris. Kuigi eesmärgiks on erinevusi vähendada, ei piisa ühest kindlast strateegiast, vaid arvesse tuleb võtta iga riigi eripära.

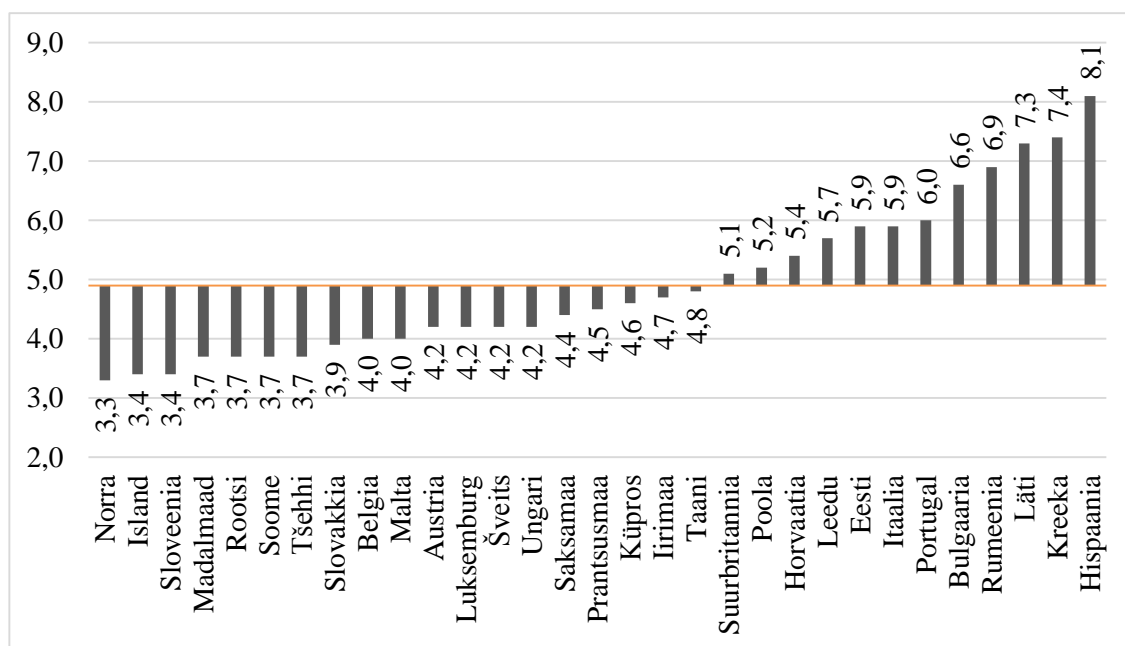
Tulujaotuse ebavõrdsuse määr on Euroopa riikide seas väga erinev. Joonisel 1 on esitatud Gini koefitsiendiga väljendatud tulujaotuse ebavõrdsus, mille tase jääb analüüsi kaasatud riikides vahemikku 22,5–35,7, seejuures kõige väiksem on ebavõrdsus Norras ning kõige suurem Lätis. Seega on ebavõrdsuse erinevus suurima ning



Joonis 1. Gini koefitsiendi väärtused (keskmine 29,2) (autori koostatud).

väikseima tulujaotuse ebavõrdsusega riigis 13,2 ühikut. Analüüsi kaasatud riikide keskmine Gini koefitsiendi väärtus on 29,2. Gini koefitsiendi väärtuste seas puudub erind, mis tulujaotuse ebavõrdsuse keskmist tugevalt mõjutaks. Keskmisest väiksema tulujaotuse ebavõrdsusega riike on 16 ning keskmisest suurem tulujaotuse ebavõrdsus esineb 15 riigis. Mõneti ootuspäraselt on Põhjamaades kui heaoluriikides ebavõrdsus keskmisest väiksem, kõigis kolmes Balti riigis aga keskmisest suurem. Keskmisest suurema tulujaotuse ebavõrdsusega riikide seas on ka Lõuna-Euroopa riigid.

Lisaks Gini koefitsiendile vaadeldakse ka S80/S20 suhtarvu suhet valitud näitajatega, et näha, kas tähtis on vaid riigi tulujaotuse ebavõrdsuse tase või ka selle struktuur. Joonisel 2 on esitatud kõige rikkama ja kõige vaesema sissetulekukvintiili suhtega väljendatud tulujaotuse ebavõrdsus, mille väärtuste ulatus on 3,3 – 8,1, keskmine 4,9. Seega keskmiselt on kõige suurema sissetulekuga kvintiili tulu võrreldes kõige väiksema sissetulekuga kvintiiliga peaaegu viiekordne. Ka selle näitaja järgi esineb kõige väiksem ebavõrdsus Norras. Kõige suurem on ebavõrdsus selle näitaja alusel aga Hispaanias, kus kõige suurema sissetulekuga kvintiili sissetulek on keskmiselt kaheksa korda suurem



Joonis 2. S80/S20 suhtarvu väärtused (keskmine 4,9) (autori koostatud).

kui kõige väiksema sissetulekuga kvintiilil. Selline ekstreemne väärtus tõstab tulujaotuse ebavõrdsuse näitaja keskmist väärtust, millele aitavad kaasa ka Kreeka, Läti, Rumeenia ja Bulgaaria ebavõrdsusnäitajate väärtused, kuna ainuüksi järjestikku olevate Portugali ja Bulgaaria näitajate väärtuste vahe on 0,6 ühikut. Seetõttu on selle näitaja puhul keskmisest väiksema ebavõrdsusega riike 19, ebavõrdsus on keskmisest suurem aga 12 riigis.

Järgnevalt reastati mõlema näitaja väärtused väiksemast suuremani ning võrreldi järjekorra muutust riikide lõikest. Leidus vaid neli riiki, mille järjekord ei muutunud (Norra – 1; Belgia – 9; Bulgaaria – 27; Saksamaa – 15). Kõige suurema järjekorra muutusega riigiks on Taani, asetudes Gini koefitsiendi väärtusega 28,1 14. kohale, kuid kukub sissetulekukvintiilide suhte väärtusega 4,8 riikide järjestuses 19. kohale. Taanile järgnevad Horvaatia ja Ungari, mis langevad järjestuses 4 koha võrra. Kõige suurema vastupidise järjekorramuutusega riik on Küpros, mis asub Gini koefitsiendi väärtusega 21. kohal, kuid sissetulekukvintiilide suhte (4,6) arvestuses 17. kohal. Nii Madalmaade, Portugali, Prantsusmaa, kui ka Šveitsi järjestus tõuseb kolme koha võrra. Tulujaotuse ebavõrdsus on võrreldes teiste Euroopa riikidega küllaltki suur, olles Gini koefitsiendi järjestuses 25. kohal (32,5) ning sissetulekukvintiilide suhte arvestuses 24. kohal (5,9).

Riikide järjestuse muutumine annab aimu tulujaotuse ebavõrdsuse struktuuri iseloomust. Riigi järjestuse negatiivne muutus ehk Gini koefitsiendi arvestuses eespool olek näitab, et ebavõrdsus kõige rikkamate ja vaesemate vahel on suurem, aga kui arvesse võtta ka kõik ülejäänud sissetulekukvintiilid, siis jaotuvad tulud võrdsemalt. Kuna kumbki näitaja kirjeldab tulujaotuse eri aspekti, leitakse iga riigi kohta kahe näitaja järjekorranumbrite summa, et näha, millises järjestuses on riigid tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja arvestuses (tulemused on esitatud lisas 2, lk 58). Selle näitaja järgi on kõige väiksem ebavõrdsus Norras, Islandil ning Sloveenias ning kõige suurem Kreekas, Lätis ja Hispaanias.

2.2. Tervise ebavõrdsuse empiiriline analüüs

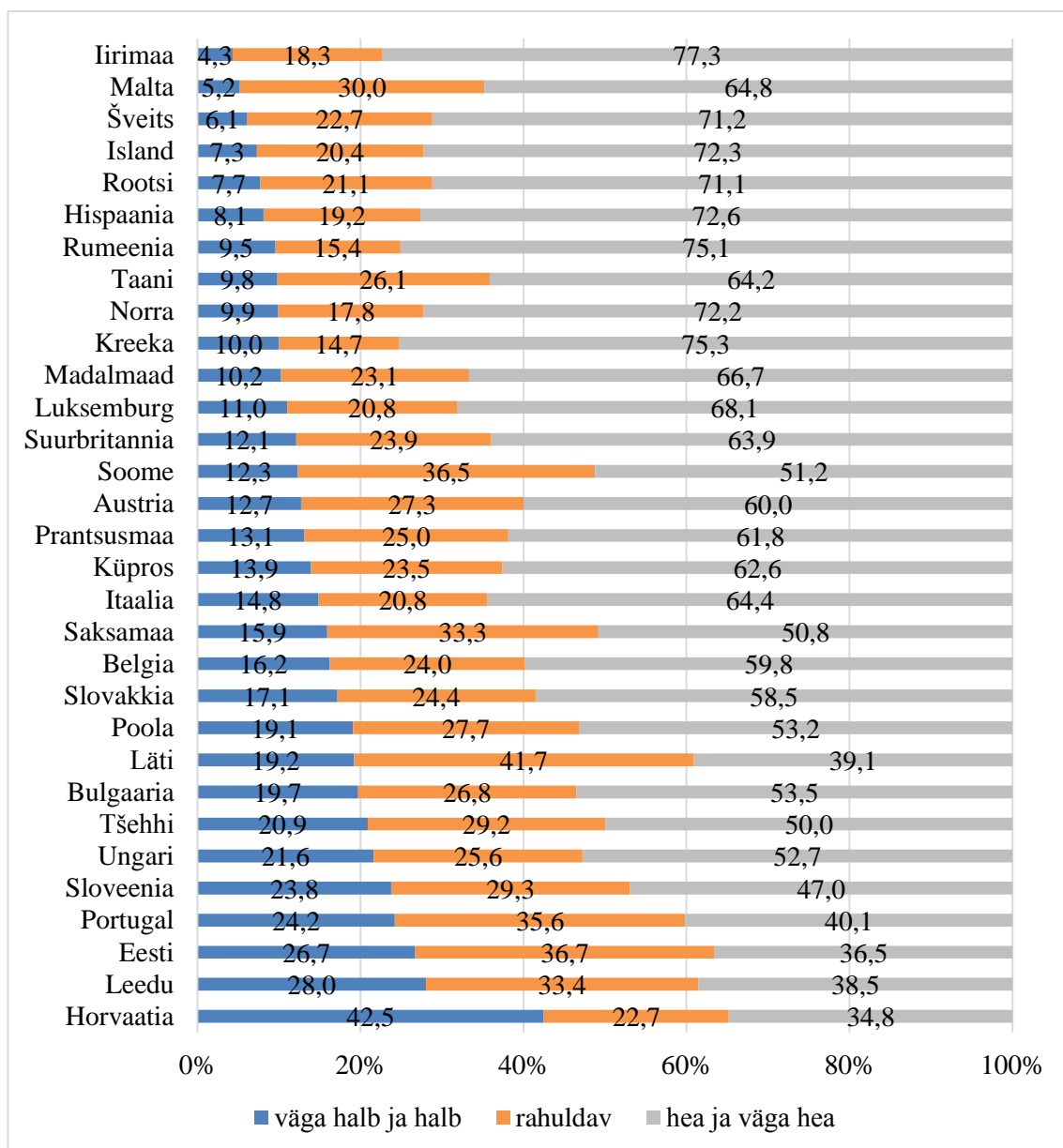
Tervisenäitajana kaasatakse empiirilisse analüüsi indiviidi enda hinnang oma tervises seisundile. Kuigi tegemist on subjektiivse näitajaga, mis võib olla mõjutatud väga paljudest teistest teguritest, annab see vastupidiselt sageli kasutatavale eeldatava eluea näitajale teatud ülevaate indiviidi tervise kvaliteedist.

Kasutatav 2012. aasta tervises seisundi andmestik koosneb indiviidide vastusest küsimusele, kas nad üldiselt hindavad oma tervises seisundit väga heaks, heaks, ei heaks ega halvaks ehk rahuldavaks, halvaks või väga halvaks. Toetudes mitmete varasemate uuringute metoodikale on analüüsi lihtsustamise huvides käesolevas bakalaureusetöös tervisehinnangute kategooriad jaotatud kolmeks: väga hea ja hea hinnang moodustavad esimese grupi, rahuldav teise ning kolmandas grupis on kokku liidetud halb ja väga halb tervisehinnang.

Joonis 3 (lk 33) ja joonis 4 (lk 34) annavad võrdleva ülevaate tervisehinnangute jagunemisest kõige väiksema ja kõige suurema sissetulekuga kvintilis. Tervisehinnangute osatähtsuste erinevused esimeses ja viiendas sissetulekukvintilis on silmnähtavalt suured, samuti on osatähtsuste erinevused suured ka riikide võrdluses.

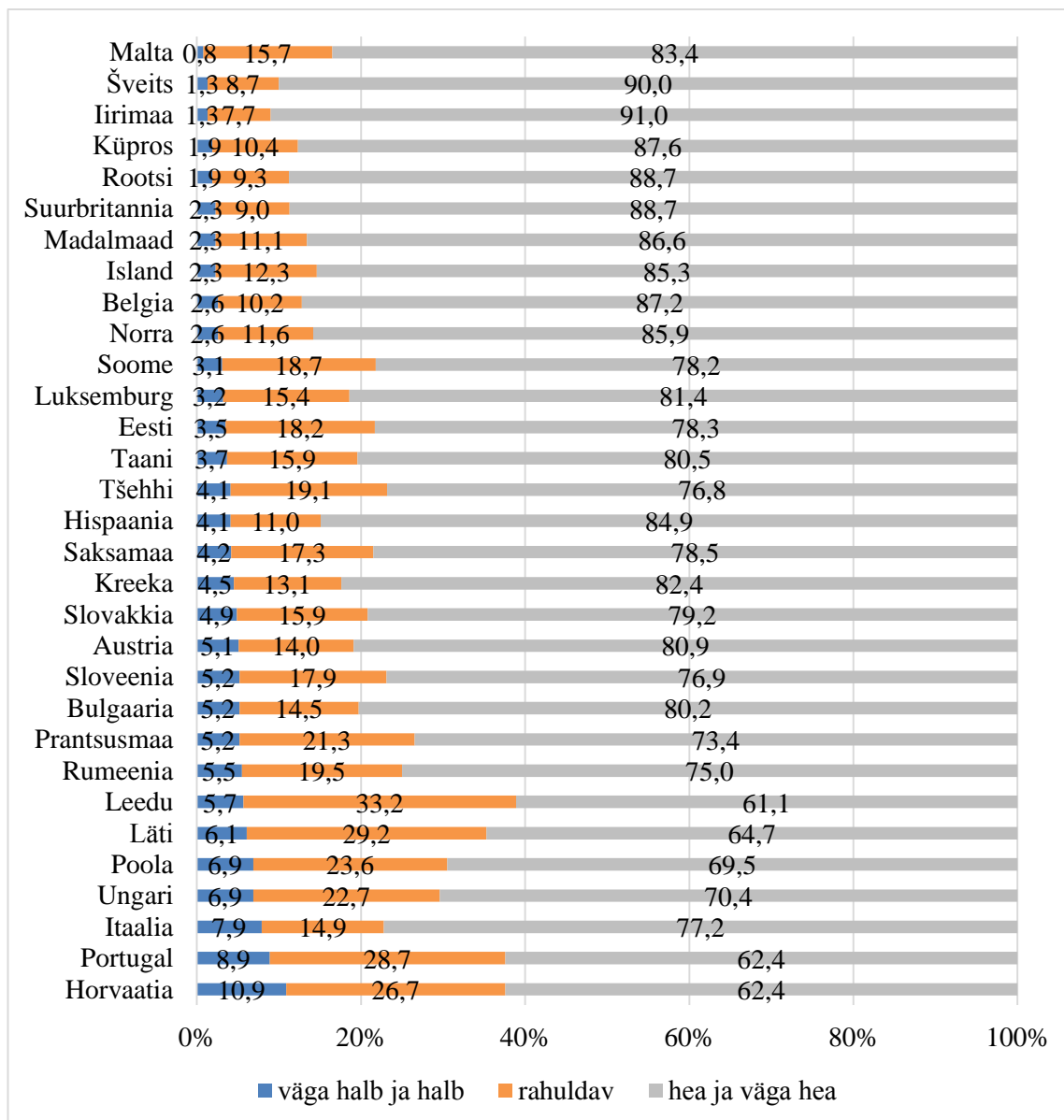
Näiteks on erinevus esimese sissetulekukvintiili väga halva ja halva tervisehinnangu osatähtsused kõige väiksema (Iirimaa – 4,3%) ning kõige suurema (Horvaatia – 42,5%) väärtusega riikide seas lausa kümnekordne. Horvaatia paigutub väga halva ja halva tervisehinnangu puhul viimasele kohale nii esimese kui ka viienda kvintiili puhul. Nii esimeses kui ka viiendas kvintilis hindavad oma tervise kõige paremaks iirlased, kuid kahe kvintiili vaheline erinevus on siiski küllaltki suur – viiendas kvintilis 91% ning esimeses kvintilis 77,3%.

Eesti puhul paistab silma suur erinevus kahe sissetulekukvintiili vahel. Kui kõige vaesemas kvintilis on väga halva ja halva tervisehinnangu osatähtsus (26,7%) analüüsi kaasatud riikide seas tagant poolt kolmas, siis kõige rikkamate kvintilis paigutub Eesti



Joonis 3. Tervisehinnangute osatähtsused esimeses sissetulekukvintilis (autori koostatud).

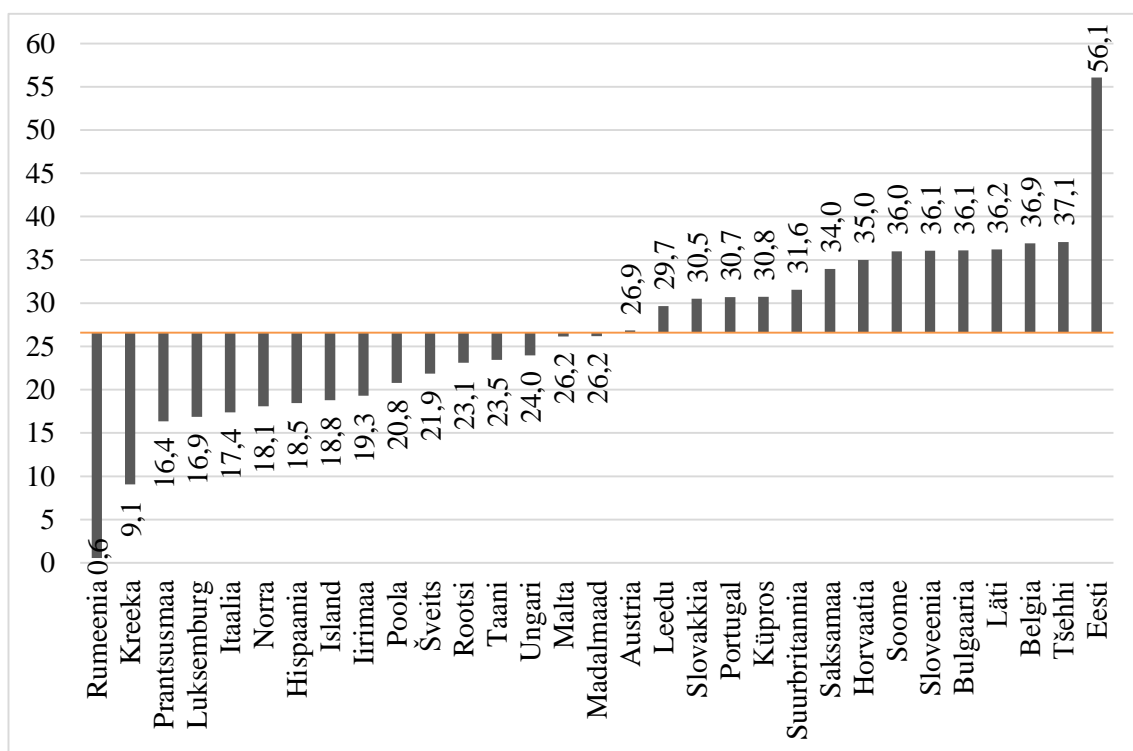
tulemus (3,5%) keskmiste sekka, omades väga halva ja halva tervisehinnangu sarnast osatähtsust nii Soome (3,1%), Luksemburgi (3,2%) kui ka Taaniga (9,8%). Viienda ja esimese kvintili hea ja väga hea tervisehinnangu osatähtsuse vahe (41,8%) on aga valitud Euroopa riikide seas kõige suurem.



Joonis 4. Tervisehinnangute osatähtsused viiendas sissetulekukvintilis (autori koostatud).

Teiste seast paistab silma ka Rumeenia, mis on ainus empiirilisse analüüsi kaasatud riik, kus kõige rikkama kvintiili hea ja väga hea tervisehinnangu osatähtsus (75,0%) on väiksem kui sama näitaja kõige vaesema kvintiili puhul (75,1%). Riikidevahelised suured erinevused võivad olla tingitud näiteks tervishoiusüsteemist ning arstiabi kättesaadavusest, aga ka sellest, et kuigi indiviidide sissetulekud on jaotatud viieks kvintiliks, ei võeta arvesse sissetuleku taset nendes kvintilides.

Tervise ebavõrdsuse hindamiseks konstrueeritakse iga riigi kohta ka sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervise absoluutse ebavõrdsuse näitaja, mille tulemused on esitatud joonisel 5 ning lisas 2 (lk 58). Sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervise absoluutse ebavõrdsuse näitaja leidmiseks kasutatakse indiviidide väga hea ja hea tervisehinnangu osatähtsust ning vastandatakse see indiviidi sissetulekuga. Võrreldavuse eesmärgil on Eurostati andmestikus iga riigi elanikkond jaotatud sissetulekukvintilidesse, kus esimeses sissetulekukvintilis on kõige väiksema ekvivalentnetosissetulekuga viiendik elanikkonnast ning viies sissetulekukvintil esindab 20% elanikkonnast, kelle sissetulek on kõige suurem.



Joonis 5. Sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervise absoluutne ebavõrdsus väga hea ja hea tervisehinnangu lõikes (keskmine 26,6) (%).

Eesti andmete põhjal leitud sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervise absoluutne ebavõrdsus on äärmusliku väärtusega (56,1), teiste analüüsi kaasatud riikide tulemustega võrreldes tunduvalt suurem. Samuti võib ekstreemseteks väärtusteks pidada Rumeenia (0,6), ning Kreeka (9,1) tervise ebavõrdsuse väärtust. Keskmine tervise

ebavõrdsuse tase on 26,6. Jättes kõrvale ekstreemsed väärtused, on tervise ebavõrdsuse ulatus 16,4 – 37,1.

Esmalt uuritakse elanike tervise ning sissetuleku seoseid, vaadeldes indiviidi hinnangute erinevust oma tervisele erinevates sissetulekukvintilides. Autor viis läbi ühefaktorilise dispersioonanalüüsi kontrollimaks, kas tervisehinnangud erinevates sissetulekukvintilides erinevad statistiliselt oluliselt. Selleks püstitati järgnev hüpoteeside paar:

- Nullhüpotees H_0 : erinevatesse sissetulekukvintili kuuluvate elanike tervisehinnangute keskväärtused on kõigis rühmades võrdsed $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_5$.
- Alternatiivne hüpotees H_1 : leidub vähemalt kaks rühma i ja j , mille korral $\mu_i \neq \mu_j$ ehk erinevasse sissetulekukvintili kuuluvate elanike tervisehinnangute keskväärtuste hulgas leidub oluliselt erinevaid.

Wilksi Lambda testi tulemuste põhjal tabelis 1 saab nullhüpoteesi ümber lükata ning vastu võtta alternatiivse hüpoteesi kõikide tervisehinnangute gruppide puhul. Erinevasse sissetuleku kvintili kuuluvate inimeste tervisehinnangute erinevus on statistiliselt oluline nii väga hea ja hea ($p = 0,000$), rahuldava ($p = 0,000$), kui ka halva ja väga halva ($p = 0,000$) tervisehinnangu grupis. Seega leidub vähemalt kaks sissetulekukvintili, millesse kuuluvate inimeste tervisehinnangud on statistiliselt oluliselt erinevad mõnda teise kvintili kuuluvate elanike hinnangutest.

Tabel 1. Wilksi Lambda testi tulemused tervisehinnangute gruppide lõikes (autori arvutused).

	Tervisehinnang	Wilksi Lambda	F-statistik	Hüpoteesi vabadus-astmete arv	Vabadus-astmete arv	Olulisustõenäosus
Tervisehinnangud sissetulekukvintilide lõikes	Väga halb ja halb	0,233	22,278	4	27	0,000
	Rahuldav	0,142	40,845	4	27	0,000
	Hea ja väga hea	0,107	56,354	4	27	0,000

Kuna dispersioonanalüüs ei näita täpsemalt, millistesse sissetulekukvintili kuuluvate elanike tervisehinnangute keskväärtus on oluliselt erinev, viidi läbi ka tervisehinnangute keskväärtuste võrdlemine paarikaupa. Võrdlus viidi läbi kõigis kolmes hinnangute grupis ning kõikide sissetulekukvintilide paaride vahel. Tulemused on sarnased kõikide

tervisehinnangute gruppide raames. Kõikides nendes gruppides ei ole vaid esimese ja teise sissetulekukvintiili kuuluvate elanike tervisehinnangute keskväärtuse erinevus statistiliselt oluline. Kõikide teiste sissetulekukvintiilide paaride tervisehinnangute vahelised erinevused on statistiliselt olulised. Seega võib järeldada, et üldiselt on tervisehinnangud ja sissetulek omavahel seotud. Läbiviidud analüüs ei näita täpsemalt, kumma teguri mõju on suurem ehk kas indiviidi sissetuleku tase mõjutab rohkem tema tervist või mõjutab indiviidi tervis tema võimalusi saada suuremat tulu. Esimese ja teise sissetulekukvintiili tervisehinnangute keskväärtuste sarnasus võib viidata sellele, et esimese ja teise kvintiili sissetulek või nende sissetulekute vahe ei ole piisavalt suur, et see aitaks kaasa inimeste tervise paranemisele. Kuna esimese ja kolmanda ning teise ja kolmanda sissetulekukvintiili tervisehinnangute erinevused on juba statistiliselt olulised, siis sellest võib järeldada, et kolmanda kvintiili sissetulek võimaldab inimestel näiteks oma tervisesse rohkem panustada või elada keskkonnas, mis nende tervist ei kahjusta. Samas võib seos olla ka vastupidine ehk esimese ja teise kvintiili sissetuleku taseme saavutamisel ei mängi tervis nii olulist rolli.

Tervisehinnangute erinevuse statistilist olulisust kontrolliti ka erinevate haridustasemete raames ning selle jaoks viidi samuti läbi ühefaktoriline dispersioonanalüüs. Püstitatud hüpoteesid:

- Nullhüpotees H_0 : erineva haridustasemega elanike tervisehinnangute keskväärtused on kõigis rühmades võrdsed $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3$.
- Alternatiivne hüpotees H_1 : leidub vähemalt kaks rühma i ja j , mille korral $\mu_i \neq \mu_j$ ehk erineva haridustasemega elanike tervisehinnangute keskväärtuste hulgas leidub oluliselt erinevaid.

Ka tabelis 2 (lk 38) esitatud Wilksi Lambda tulemused ($p = 0,000$) näitavad, et iga tervisehinnangu taseme juures leidub vähemalt kaks haridustaseme gruppi, kelle tervisehinnangute keskväärtused erinevad teistest gruppidest statistiliselt oluliselt. Et teada saada, kas statistiliselt oluline erinevus esineb vaid teatud gruppide vahel või on see olemas kõikide gruppide vahel, tuleb ka siin keskväärtusi uurida kõikide haridustasemete paaride kaupa. Analüüsi tulemused näitavad, et statistiliselt oluline erinevus ($p = 0,000$) esineb kõikide haridustasemete gruppide vahel.

Tabel 2. Wilksi Lambda testi tulemused haridustasemete ja tervisehinnangute gruppide lõikes (autori arvutused).

	Tervisehinnang	Wilksi Lambda	F-statistik	Hüpoteesi vabadus-astmete arv	Vabadus-astmete arv	Olulisustõenäosus
Tervisehinnangud haridustasemete lõikes	Väga halb ja halb	0,258	41,721	2	29	0,000
	Rahuldav	0,077	173,849	2	29	0,000
	Hea ja väga hea	0,570	240,710	2	29	0,000

Sellest võib järeldada, et indiviidide tervisehinnangud ning haridustasemed on omavahel seotud. Läbiviidud testide tulemused ei näita, kas inimeste tervisehinnangud on paremad kuna neil on kõrgem haridustase või on seos vastupidine. Käesoleva bakalaureusetöö teoreetilises osas toodi välja, et võimalikud on mõlemad variandid. Kõrgema haridustasemega inimestel on eeldatavalt ka paremad tervisealased teadmised, mis aitavad neil teha teadlikumaid tervisealaseid valikuid. Teiselt poolt võib füüsiliselt ja/või mentaalselt kehv tervis olla takistuseks parema hariduse omandamisel.

2.3. Harituse ebavõrdsuse empiiriline analüüs

Lisaks tervise ebavõrdsusele vaadeldakse ka haridustasemete ja sissetuleku seost, et näha, kas sissetuleku erineb statistiliselt oluliselt erinevates haridustasemegruppides. Selleks kõrvutatakse omavahel indiviidi haridustase ning mediaansissetulek.

Eurostati andmebaasis on haridustasemete klassifitseerimisel järgitud rahvusvahelist ühtse hariduse liigitust ISCED 97 (ingl k *International Standard Classification of Education*), mille kohaselt jaguneb haridus seitsmeks astmeks (Sõnastik... 2014):

- 0. aste ehk alusharidus;
- 1. aste ehk esimese taseme haridus: 1.–6. klassi põhiharidus;
- 2. aste ehk teise taseme hariduse alumine aste: 7.–9. klassi põhiharidus;
- 3. aste ehk teise taseme hariduse ülemine aste: gümnaasium ning kutsekeskharidus;
- 4. aste ehk teise taseme järgne, kolmanda taseme eelne haridus: kutseharidus keskhariduse baasil;

- 5. aste ehk kolmanda taseme hariduse alumine aste: bakalaureuse- ja magistriõpe;
- 6. aste ehk kolmanda taseme hariduse ülemine aste: doktoriõpe.

Kasutatud Eurostati andmebaasis on võrreldavuse lihtsustamise huvides jaotatud haridustasemed kolme gruppi: esimese grupi moodustavad astmed 0–2, teise grupi 3. ja 4. aste ning kolmanda grupi kolmanda taseme haridus ehk astmed 5–6.

Tervise ja sissetuleku ning tervise ja harituse seoste kõrval võetakse vaatluse alla ka sissetuleku seos haritusega. Selleks viidi taaskord läbi ühefaktoriline dispersioonanalüüs et kontrollida, kas erineva haridustasemega elanike mediaansissetulek erineb statistiliselt oluliselt. Selleks püstitati järgnev hüpoteeside paar:

- Nullhüpotees H_0 : erineva haridustasemega elanike mediaansissetuleku keskväärtused on kõigis haridustaseme rühmades võrdsed $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3$.
- Alternatiivne hüpotees H_1 : leidub vähemalt kaks rühma i ja j , mille korral $\mu_i \neq \mu_j$ ehk erineva haridustasemega elanike mediaansissetuleku keskväärtuste hulgas leidub oluliselt erinevaid.

Wilksi Lambda testi tulemused tabelis 3 näitavad, et vähemalt kahe erineva haridustaseme grupi mediaansissetulekud erinevad statistiliselt oluliselt ($p = 0,000$).

Tabel 3. Wilksi Lambda testi tulemused haridustasemete lõikes (autori arvutused).

	Wilksi Lambda	F-statistik	Hüpoteesi vabadusastmete arv	Vabadusastmete arv	Olulisus- tõenäosus
Mediaansissetulek haridustasemete lõikes	0,225	50,035	2	29	0,000

Haridustasemete paariviisiline analüüs näitab, et mediaansissetuleku keskväärtuse erinevus on statistiliselt oluline ($p = 0,000$) kõikide haridustaseme gruppide vahel. Kõrgemalt haritud indiviidide sissetulek on suurem kui vähem haritud indiviididel. Samas on võimalik ka vastupidine seos, nimelt võib suurema sissetulekuga leibkondadel olla rohkem võimalusi omandada kõrgem haridustase.

Kahjuks ei olnud võimalik leida sobivaid andmeid harituse ebavõrdse jaotuse üldnäitaja konstrueerimiseks riikide lõikes.

2.4. Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide kahemõõtmeline analüüs

Käesolevas alapunktis viiakse valitud näitajate põhjal läbi empiiriline analüüs, et leida, kas sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengutaseme vahel esineb seoseid ning mis suunas ja kui tugevad need olla võivad. Samuti viiakse läbi sotsiaalse ebavõrdsuse näitajate kahemõõtmeline grupeerimine, kuhu samuti kaasatakse arengutaseme näitajaid, leidmaks sarnaseid mustreid Euroopa riikide seas.

Kuigi SKP kasutamisel majandusarengu näitajana on mitmeid probleeme, on see endiselt üks enimkasutatavaid majanduslikku arengut väljendavaks näitajaks ka sotsiaalset ebavõrdsust käsitlevates uuringutes, kuna andmed on laialdaselt kättesaadavad ning võimaldavad tänu küllaltki ühtsele metoodikale riikidevahelist võrdlust. Seetõttu võetakse ka käesolevas bakalaureusetöös SKP määra üheks majandusarengut väljendavaks näitajaks, kuid majandusarengu ja ebavõrdsuse seostest laiemat pildi saamiseks valitakse SKP kõrvale ka teisi majandusarengut väljendavaid näitajaid.

Esimest korda 1990. aastal välja antud ÜRO inimarengu aruanne tutvustas uut viisi riigi arengutaseme mõõtmiseks, kombineerides oodatava eluea, harituse ning sissetuleku näitajad ühtseks inimarengu indeksiks (ingl. k *Human Development Index*, edaspidi HDI) (Human Development Index 2013). HDI väljatöötamise algatajaks peetakse Pakistani majandusteadlast Mahbub ul Haq'i. HDI loodi rahulolematusest tollal tavapärase, sissetuleku taset keskse mõõdikuna kasutava inimarengu käsitlusega (Eesti... 2013. 8). HDI puhul oli uuenduslikuks sammuks ühtse statistiku loomine, mis annab ülevaate nii sotsiaalsest kui majanduslikust arengust (Human Development Index 2013). Seetõttu on HDI teine empiirilisse analüüsi kaasatud riigi arengutaseme näitaja.

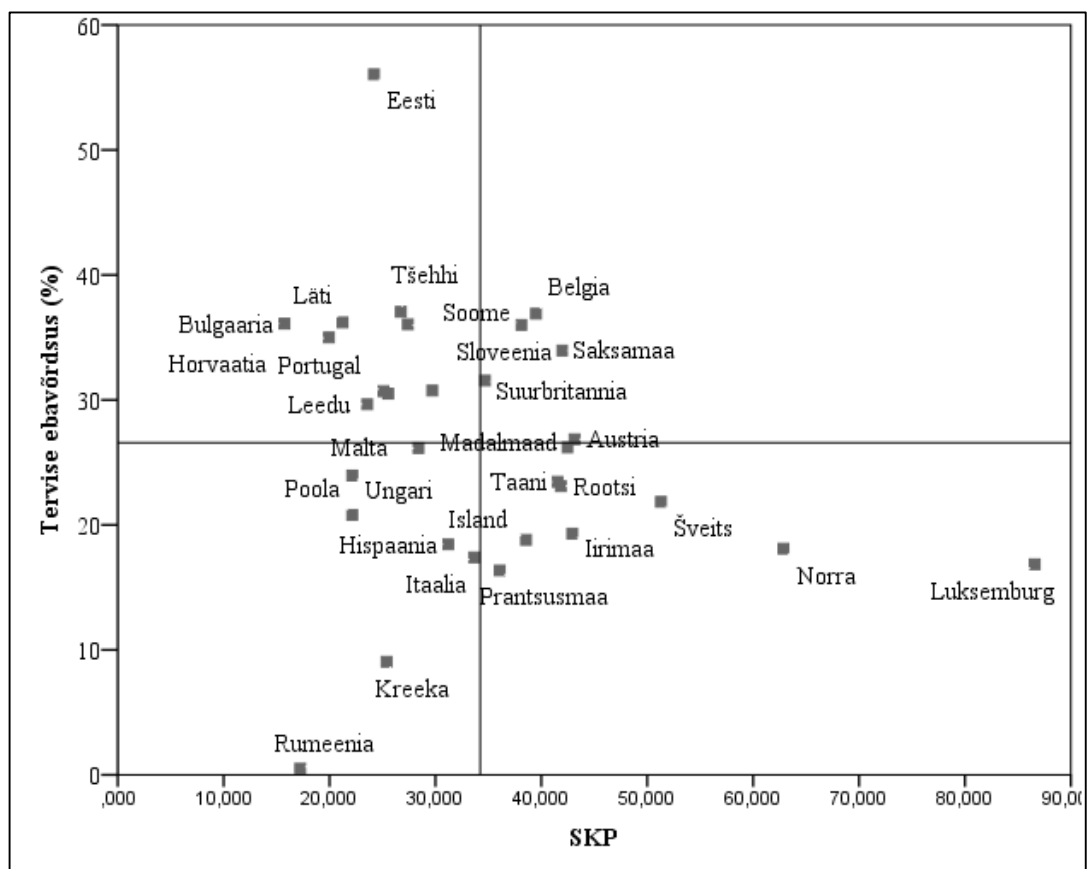
2010. aastal kasutusele võetud uue metoodika järgi arvutatakse HDI kolme osaindeksi – tervise, harituse ja elujärje osaindeksi geomeetrilise keskmisena. Harituse osaindeks arvutatakse kahe näitaja – täiskasvanute keskmise õpinguaastate arvu ja kooliminevate laste eeldatava õpinguaastate arvu keskmisena, tervise osaindeks sünnihetkel oodatava eluea põhjal ning elujärje osaindeks ühe inimese kohta tuleva rahvamajanduse kogutulu (RKT) alusel. (Eesti... 2013: 8)

HDI kõrval kaasatakse analüüsi ka 2010. aastal tutvustatud ebavõrdsusega korrigeeritud HDI (ingl. k *inequality-adjusted HDI*, edaspidi IHDI), mis aitab kokku võtta ebavõrdsuse mõju inimarengule (Inequality-adjusted... 2013). Selle näitaja lisamine analüüsi aitab välja selgitada, kas ja kuidas ebavõrdsusega korrigeerimine mõjutab sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ning riigi arengutaseme seoseid. IHDI uurib keskmist inimarengu taset ning selle jaotumist oodatava eluea, hariduse ja kvaliteetse elu jaoks vajalike ressursside dimensioonide hulgas, mõõtes tegelikku inimarengu taset. HDI on vaadeldav potentsiaalse inimarengu indeksina, mis oleks saavutatav, kui ebavõrdsus puuduks täielikult. (*Ibid.* 2013) Mida suurem on erinevus nende kahe näitaja vahel, seda suurem on ka ebavõrdsus (Human Development Report 2013: 30). IHDI on võrdne HDI väärtusega, kui ebavõrdsused puuduvad, kuid langeb HDI väärtusest madalamale, kui ebavõrdsus tõuseb. HDI ja IHDI vahe kujutab potentsiaalse inimarengu ebavõrdsusest tingitud kaotust ning seda saab väljendada protsentides. (Human Development Index 2013)

Kuigi HDI on majandusarengu mõõtmise seisukohalt üks enimkasutatavaid koondnäitajaid, mille kasutusele võtmine andis riigi arengutaseme mõõtmiseks uued võimalused, heidetakse sellele ette liigset staatilisust ning valemissse kaasatud näitajate erinevat iseloomu. RKT võib olla küllaltki kiiresti muutuv näitaja, kuid tervise ning harituse näitajate muutumine on küllaltki pikaajaline protsess. (Bilbao-Ubillos 2013: 479) Siiski arvab autor, et HDI on piisavalt informatiivne näitaja empiirilisse analüüsi kaasamiseks. Samuti on käesoleva bakalaureusetöö puhul HDI kaasamise poolt rääkivaks aspektiks IHDI, mis on otseselt seotud sotsiaalse ebavõrdsusega ning annab empiirilisele analüüsile juurde uue dimensiooni. Mitme erineva näitaja kasutamine annab riigi arengutasemest laiemat pilti ning lisaks on võimaldab uurida, kas kõik

arengutaset väljendavad näitajad on seotud sotsiaalse ebavõrdsusega ning kas nende seoste tugevused ning suunad on sarnased.

Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ning riigi arengutaseme seoste hindamiseks viidi valitud näitajate seas läbi korrelatsioonanalüüs. Saadud tulemused on esitatud tabelis 4 (lk 43). Tervise ebavõrdsust väljendatakse sissetulekukvintiliide alusel prognoositud tervise absoluutne ebavõrdsusega, mis leiti iga analüüsi kaasatud riigi jaoks ning leiti seejärel seos SKP-ga. Tervise ebavõrdsuse ja SKP vahelised seosed on välja toodud joonisel 6, kus tõusevad selgelt esile varem välja toodud erandid tervise ebavõrdsuse äärmuslike tulemuste tõttu. Jooniselt selgub, et lisaks Eestile, Kreekale ja Rumeeniale tuleb äärmusliku SKP tõttu edasise tervise ebavõrdsuse analüüsist välja jätta ka Luksemburg.



Joonis 6. Tervise ebavõrdsuse ja SKP vahelised seosed (autori koostatud).

Sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervisehinnangu absoluutse ebavõrdsuse ning riigi rikkuse vahelise seose hindamiseks leiti Spearmani korrelatsioonikordaja väärtus. Korrelatsioonikordaja väärtus ($r = -0,404$) näitab nõrka vastassuunalist seost olulisusnivool 0,05. Seega rikkamates riikides on sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervisehinnangu absoluutne ebavõrdsus väiksem kui vaesemates riikides.

Tabel 4. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja arengutaseme näitajate korrelatsioonimaatriks (autori arvutused).

	Tervise ebavõrdsus	Gini koefitsient	S80/S20 suhtarv	Tulujaotuse ebavõrdsuse järjekordade summa
Tervise ebavõrdsus	1,000	0,008	0,003	0,009
Gini koefitsient	0,008	1,000	0,973**	0,992**
SKP	-0,404*	-0,531**	-0,568**	-0,568**
HDI	-0,410*	-0,516**	-0,537**	-0,541**
IHDI	-0,294	-0,698**	-0,708**	-0,714**

* – korrelatsioon on statistiliselt oluline olulisusnivool 0,05;

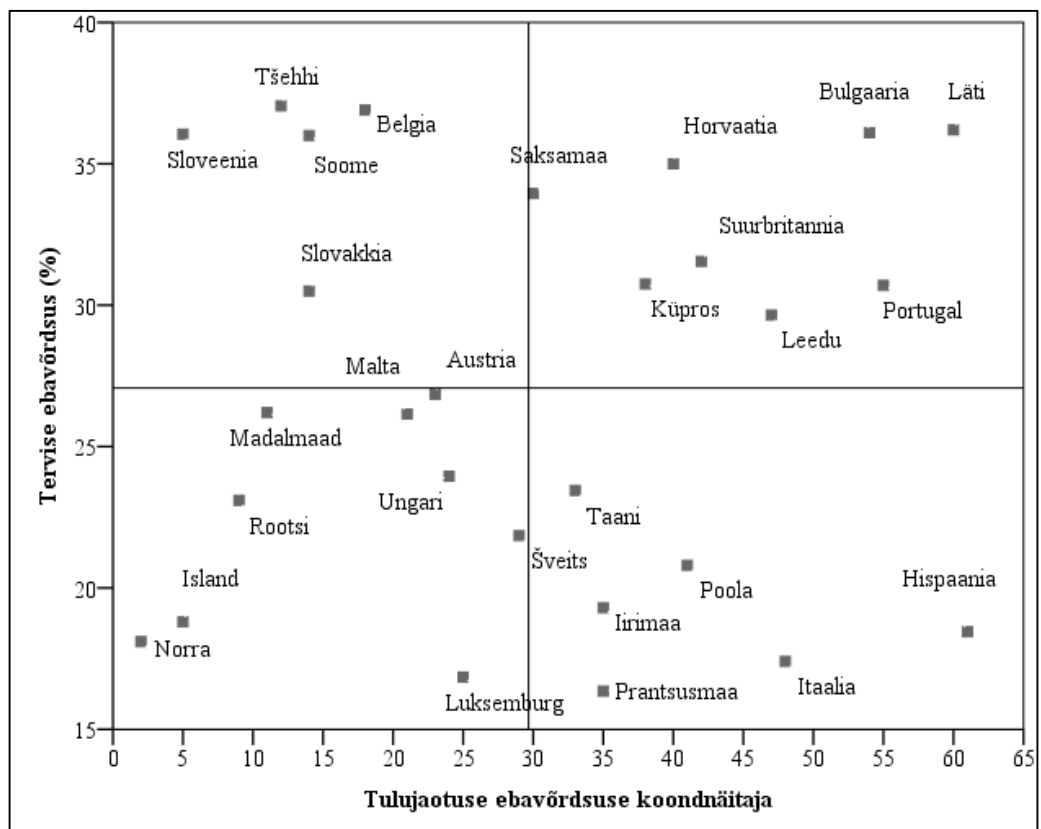
** – korrelatsioon on statistiliselt oluline olulisusnivool 0,01.

Järgnevalt uuris autor, kas ja kuidas on omavahel seotud riigi rikkus ja tulujaotuse ebavõrdsus. Korrelatsioonikordaja ($r = -0,531$) näitab, et tulujaotuse Gini ning riigi rikkuse vahel on keskmine vastassuunaline seos olulisusnivool 0,01. Selline seos esineb ka S80/S20 suhtarvu ($r = -0,568$) ja SKP ning tulujaotuse ebavõrdsuse järjekordade summa ($r = -0,568$) ning SKP vahel. Sellest järeldub, et vaesemates riikides on tulujaotus ebavõrdsem kui rikkamates riikides.

Riigi rikkuse kõrval uuritakse ka valitud näitajate seost HDI-ga. Esmalt analüüsitakse sissetulekukvintilide alusel prognoositud tervisehinnangu absoluutse ebavõrdsuse ja HDI vahelist seost. Korrelatsioonikordaja väärtus ($r = -0,410$) näitab nõrka vastassuunalist seost tervisehinnangu prognoositud absoluutse ebavõrdsuse ja inimarengu indeksi vahel olulisusnivool 0,05. Seega suurema tervise ebavõrdsusega riikide inimarengu indeksi väärtused on väiksemad. Lisaks sellele vaadeldi ka tervise ebavõrdsuse ning IHDI vahelist seost. Kuigi tervise ebavõrdsuse ja HDI vahel esines

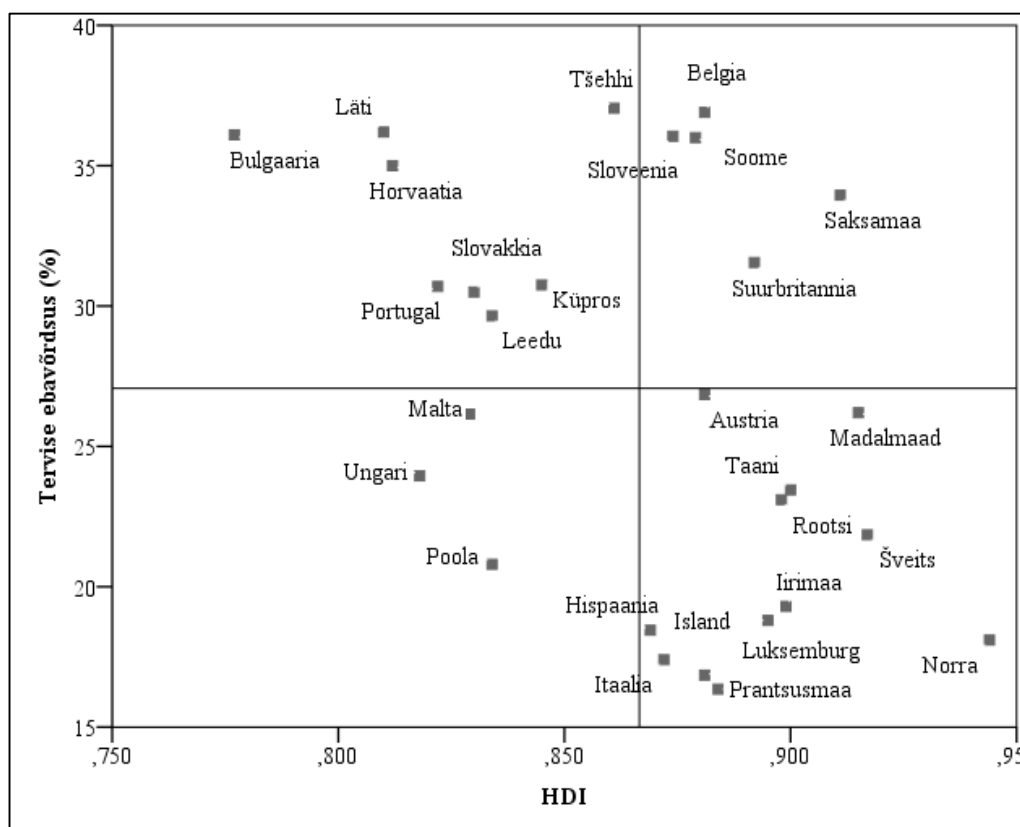
olulisusnivool 0,05 nõrk vastassuunaline seos, sellist seost tervise ebavõrdsuse ja IHDI vahel ei leidu ($r = -0,294$, $p = 0,136$).

Tulujaotuse Gini näitaja ning inimarengu indeksi vahel esineb keskmine vastassuunaline ($r = -0,516$) seos olulisusnivool 0,01. Sarnaselt tugevad seosed HDI-ga esinevad ka S80/S20 suhtarvu ($r = -0,537$) ning koondnäitaja ($r = -0,541$) puhul. Tulujaotuse Gini ning IHDI vaheline seos on olulisusnivool 0,01 tugev ($r = -0,698$) ning see on suurem kui tulujaotuse Gini koefitsiendi ja HDI vaheline seos. Ka S80/S20 suhtarvu ning IHDI vahel esineb tugev seos ($r = -0,708$) ning samuti tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja ning IHDI vahel ($r = -0,714$). Tulemused näitavad, et suurema tulujaotuse ebavõrdsusega riikides on riigi arengutaseme näitajate väärtused madalamad.



Joonis 7. Tervise ebavõrdsuse ja tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja seosed (autori koostatud).

Lisaks korrelatsioonanalüüsile viiakse läbi ka sotsiaalse ebavõrdsuse ning riigi arengutaseme näitajate kahemõõtmeline grupeerimine, et leida, kas Euroopa riikide seas kerkib esile sotsiaalse ebavõrdsuse esinemise mustreid. Parema loetavuse nimel on joonistelt välja jäetud erandid. Joonisel 7 (lk 44) on esitatud tervise ebavõrdsuse ja tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja seosed. Kuigi korrelatsioonanalüüs antud näitajate vahelist seost ei kinnitanud, võimaldab jooniste analüüs välja selgitada, kas sellest olenemata esineb Euroopa riikide grupe, mille seas sotsiaalne ebavõrdsus on sarnaselt avaldunud.



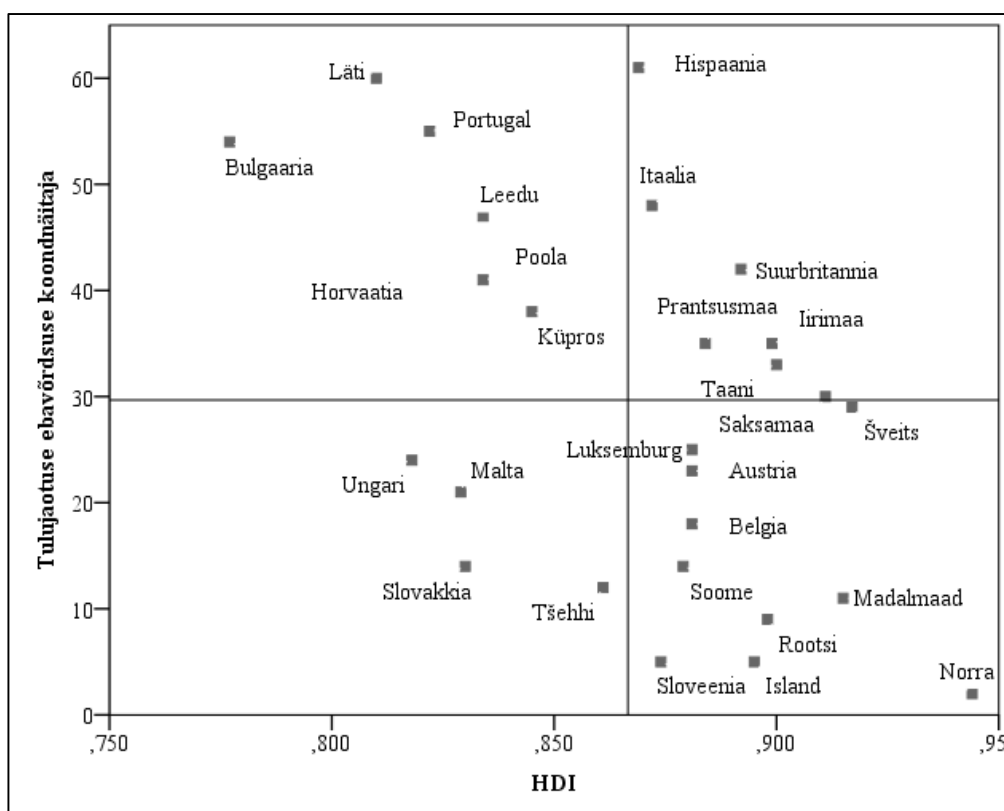
Joonis 8. Tervise ebavõrdsuse ja HDI seosed (autori koostatud).

Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide omavahelise seose alusel võib riigid jagada neljaks grupiks. Riigid, kus:

- 1) mõlema sotsiaalse ebavõrdsuse dimensiooni tase on keskmisest madalam;
- 2) tulujaotuse ebavõrdsus on keskmisest madalam, kuid tervise ebavõrdsus keskmisest kõrgem;

- 3) tervise ebavõrdsus on keskmisest madal, kuid tulujaotuse ebavõrdsus keskmisest kõrgem;
- 4) mõlema vaadeldava dimensiooni tase on keskmisest kõrgem.

Joonis 8 (lk 45) ning joonis 9 (lk 46) annavad ülevaate tervise ebavõrdsuse ning tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja ja HDI vahelistest seostest. Kahemõõtmelisest grupeerimisest jäeti kõrvale SKP, kuna see näitaja annab vaid kitsa ülevaate riigi rikkusest ning samuti ei leita sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ning IHDI vahel avalduvaid mustreid, kuna käesoleva alapunkti alguses läbi viidud korrelatsioonanalüüs näitas, et tervise ebavõrdsuse ja IHDI vahel puudub statistiliselt oluline seos.



Joonis 9. Tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja ning HDI seosed (autori koostatud).

Kahemõõtmelise analüüsi tulemused on esitatud tabelis 5 (lk 47), mis näitavad, et empiirilisse analüüsi kaasatud riigid on võimalik sotsiaalse ebavõrdsuse avaldumise alusel jagada nelja erinevasse gruppi, kuid lisades juurde riigi HDI taseme, on

vaadeldavaid gruppe kaheksa. Jagades sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide omavahelise seose alusel gruppideks, esineb iga grupi seas nii keskmisest kõrgema kui ka madalama HDI tasemega riike. Seega ei leidu selget seost sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide omavahelise seose ning HDI taseme vahel.

Tabel 5. Sotsiaalse ebavõrdsuse mustrid ning seos HDI tasemega (autori koostatud).

Riigid	Tulujaotuse ebavõrdsus tase võrreldes keskmisega	Tervise ebavõrdsuse tase võrreldes keskmisega	HDI tase võrreldes keskmisega
Austria, Island, Luksemburg, Madalmaad, Norra, Rootsi, Šveits	Madalam	Madalam	Kõrgem
Malta, Ungari	Madalam	Madalam	Madalam
Belgia, Hispaania, Sloveenia, Soome	Madalam	Kõrgem	Kõrgem
Slovakkia, Tšehhi	Madalam	Kõrgem	Madalam
Iirimaa, Itaalia, Prantsusmaa	Kõrgem	Madalam	Kõrgem
Poola	Kõrgem	Madalam	Madalam
Saksamaa, Suurbritannia	Kõrgem	Kõrgem	Kõrgem
Bulgaaria, Horvaatia, Küpros, Leedu, Läti, Portugal	Kõrgem	Kõrgem	Madalam

Sotsiaalse ebavõrdsuse ning HDI mustrite alusel jaotus gruppidesse erinev arv riike. Näiteks moodustub omaette grupi Poola, olles ainuke keskmisest madalama HDI tasemega riik, kus tulujaotuse ebavõrdsus on keskmisest kõrgem, kuid tervise ebavõrdsus madalam. Toimunud jaotuse järgi kuulub kõige rohkem riike (seitse) gruppi, kus mõlemad sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonid on keskmisest madalamad ning HDI tase keskmisest kõrgem. Kuus madala HDI tasemega riiki moodustavad teise suurema grupi, kus nii tulujaotuse kui tervise ebavõrdsuse tase on keskmisest madalam. Selline jaotumine kinnitab käesolevas bakalaureusetöös varasemalt leitud tulemusi, mille kohaselt sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide ning riigi arengutaseme vahel esineb vastassuunaline seos. Selle kohaselt on suurema HDI tasemega riikides tulujaotuse ja tervise ebavõrdsus madalam ning vastupidi, madalama HDI-ga riikides sotsiaalne ebavõrdsus kõrgem.

Samas jaotusid riigid gruppideks ka vastupidiste tulemuste alusel, kumbagi gruppi kuulub kaks riiki. Selliste tulemuste esinemise põhjuste analüüsimiseks tuleks põhjalikumalt vaadelda sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide struktuuri, samuti võib selliste erandite põhjuseks olla riikide eripära näiteks maksu- või tervishoiusüsteemis. Kuna sotsiaalse ebavõrdsuse näitajad, mille alusel analüüs läbi viidi, mõõdavad vaid ebavõrdsuse ulatust riigis, kuid mitte sissetulekute või tervisehinnangute üldist määra, on ka see üheks võimalikuks põhjuseks, miks saadud tulemused ei lähe kokku läbiviidud korrelatsioonanalüüsi tulemustega.

KOKKUVÕTE

Sotsiaalset ebavõrdsust on varasemalt uuritud peamiselt vaid materiaalse dimensiooni, tulujaotuse ebavõrdsuse alusel. Viimasel aastakümnel on järjest enam tähelepanu pööratud ka teistele sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonidele, peamiselt haritusele ja tervisele, kuna üha enam vaadeldakse sotsiaalset ebavõrdsust kui mitmemõõtmelist nähtust. Riigi majandusliku ja sotsiaalse olukorra hindamiseks ei piisa vaid riigi rikkuse või vaesuse hindamisest. Selle kõrval on vaja hinnata ka riigi esinevat ebavõrdsust, et näha, kuidas ressursid on ühiskonnas jaotunud ning kas ja kui suured on ebavõrdsusest tulenev majanduslik ja heaolu kadu.

Sotsiaalse ebavõrdsuse uurimise ning mõõtmise muudab keeruliseks ebavõrdsuse dimensioonide defineerimine ning sobivate näitajate valik, mis suudaksid anda laiaulatusliku pildi riigis valitsevast ebavõrdsusest. Tervise ebavõrdsuse puhul on seetõttu vaja uurida nii oodatavat eluiga sünnihetkel, indiviidide hinnanguid oma tervisele, aga ka tervishoiuteenuste kättesaadavust ning kvaliteeti. Hariduse jaotumise ja harituse ebavõrdsuse näitajana kasutati varasemalt peamiselt kirjaoskuse taset, kuid kuna enamikes arenenud riikidest on see saavutanud 99% taseme, on hakatud mõõtma ebavõrdsust haridustasemete lõikes. Sarnaselt tervisele on vaja mõõta ka haridusteenuste kvaliteeti ning indiviidide võimalusi hariduse omandamiseks.

Sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonid on omavahel tihedalt seotud ning sageli võimendavad üksteist. Leibkonna suurem sissetulek annab indiviididele võimaluse rohkem haridusse panustada, samuti mõjutab ressursside kasutamise otsuseid oodatav eluiga. Indiviidi halb füüsiline ja/või mentaalne tervis võib saada takistuseks hariduse omandamisel ning seetõttu ka tööturul osalemisel. Selliste seoste avaldumine muudab keeruliseks sotsiaalse ebavõrdsuse ideaalse taseme leidmise, kuna ühe dimensiooni väike muutus võib kaasa tuua pikaajalised muutused ka kõikides teistes dimensioonides.

Sotsiaalset ebavõrdsust mõõdetakse peamiselt kahe (sageli äärmusliku, näiteks kõige parema ja halvema, kõige rikkama ja vaesema) sotsiaalse grupi näitajate suhtena. Selle kõrval on kasutusel ka Gini koefitsient, mille eeliseks on arvestamine ka kõigi vahepealsete gruppidega. Käesolevas bakalaureusetöös leitakse ka tervisehinnangute absoluutne prognoositud ebavõrdsus, mis on sarnane Gini koefitsiendile, kuid eeldab, et vaadeldavad sotsiaalsed grupid on loomulikus hierarhilises järjekorras.

Käesoleva töö empiirilises osas viidi läbi sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide kirjeldav analüüs. Tulujaotuse ebavõrdsus on Euroopa riikides väga erinev, olles kõige väiksem Norras (Gini koefitsient – 22,5; S80/S20 suhtarv – 3,3) ning olles kahe näitaja koondarvestuses kõige suurem Hispaanias (Gini koefitsient – 35,0; S80/S20 suhtarv – 8,1).

Leidmaks seoseid tervisehinnangute ning sissetuleku ja hariduse vahel viidi näitajate vahel läbi ühefaktoriline analüüs ning võrdlemine paarikaupa, mis kinnitas, et indiviidi tervisehinnang on seotud nii tema sissetulekuga kui ka omandatud haridustasemega. Vaid esimese ja teise sissetulekukvintiili vahelised erinevused ei olnud statistiliselt olulised, mis võib tähendada, et kahe madalama kvintiili sissetulekute vahe ei ole piisavalt suur, et see mõjutaks indiviidi tervist positiivselt. Lisaks sellele leiti sissetulekukvintiilide alusel leitud tervisehinnangute prognoositud ebavõrdsus. Selle näitaja puhul esines kolm erindit: Eesti (56,1), Kreeka (9,1) ja Rumeenia (0,6), mis seetõttu eemaldati edasisest analüüsist.

Analüüsides indiviidi sissetuleku seost omandatud haridustasemega, leiti, et indiviidi sissetulek on sõltuv omandatud haridustasemest. Samas on võimalik ka vastupidine seos, kuna suurema sissetulekuga leibkondadel on rohkem võimalusi haridusse panustamiseks.

Käesoleva bakalaureusetöö raames vaadeldi ka sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide seost riigi arengutasemega. Selleks viidi läbi korrelatsioonanalüüs, mille tulemused näitasid nõrka negatiivset seost tervise ebavõrdsuse ning SKP ja HDI vahel. Keskmise vastassuunaline seos esines Gini koefitsiendi ning SKP, HDI ja IHDI vahel. Kõige

tugevam negatiivne seos esines aga tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja ning IHDI vahel.

Korrelatsioonanalüüsi kõrval viidi läbi ka kahemõõtmeline grupeerimine, leidmaks mustreid sotsiaalse ebavõrdsuse esinemisest Euroopa riikide seas. Kuigi korrelatsioonanalüüs ei näidanud seost tervise ja tulujaotuse ebavõrdsuse vahel, oli võimalik riigid nende kahe näitaja seose põhjal neljaks grupiks jagada. Lisaks kaasati analüüsi ka HDI kui arengutaseme näitaja, et näha, kas sotsiaalse ebavõrdsuse tase ja struktuur on seotud riigi arenguga. Otsest seost HDI ja sotsiaalse ebavõrdsuse vahel ei leitud. Igas sotsiaalse ebavõrdsuse mustri alusel jaotatud grupis esines nii keskmisest kõrgema kui ka madalama ebavõrdsusega riike. Kaks kõige suuremat moodustunud gruppi olid keskmisest kõrgema HDI tasemega riigid, kus on keskmisest madalam tulujaotuse ja tervise ebavõrdsuse tase ning keskmisest madalama HDI tasemega riigid, kus sotsiaalse ebavõrdsuse tase on keskmisest kõrgem. Nende gruppide moodustumine kinnitab varasemalt leitud tulemusi, et riigi arengutase ja sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonid on vastassuunalises seoses. Siiski tekkis riikide jaotamisel ka gruppe, mille näitajad ei ole kooskõlas korrelatsioonanalüüsi tulemustega. Seda võib põhjustada riikide erinev poliitiline suund, maksusüsteem, aga ka sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide taseme varasem muutumine, mille mõjud avalduvad alles pikemas perspektiivis.

Käesolevas bakalaureusetöös leitud tulemusi on võimalik edasi arendada, kaasates analüüsi ka teisi sotsiaalse ebavõrdsuse dimensioonide näitajaid, et saada laiem pilt ebavõrdsuse ulatusest ning selle struktuurist. Samuti on võimalik lisaks ebavõrdsuse ulatusele võtta arvesse ka ebavõrdsuse näitajate tase ning leida, kui suured on riikidevahelised erinevused. Kaasates empiirilisse analüüsi erineva arengutasemega riike on võimalik leida täpsemaid seoseid riigi arengutaseme ning sotsiaalse ebavõrdsuse vahel.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Beckfield, J., Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E.** Health Inequalities in Global Context. – American Behavioral Scientist, 2013, Vol. 57, Issue 8, pp. 1014-1039.
2. **Bennett, D.L.** Educational Inequality in the United States: Methodology and Historical Estimation of Education Gini Coefficients. – Center for College Affordability and Productivity, 2011, 33 p.
3. **Castelló, A., Doménech, R.** Human Capital Inequality and Economic Growth: Some New Evidence. – The Economic Journal, Vol. 112, Issue 478, 2002, pp. 187–200.
4. **Castelló-Climent, A., Doménech, R.** Human Capital Inequality, Life Expectancy And Economic Growth. – The Economic Journal, Vol 118, Issue 528, 2008, pp. 653–677.
5. **Castelló-Climent, A.** Education and Economic Growth. – UNESCO, 2014, 27 p. [<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002259/225948e.pdf>] 07.01.2015
6. **Changzheng, Z., Jin, K.** Effect of equity in education on the quality of economic growth: evidence from China. – International Journal of Human Sciences, 2010, Vol. 7, Issue, 1, pp. 47–69.
7. **Chung J.E.** How pronounced is income inequality around the world and how can education help reduce it? OECD, 2012, 4 p. [<http://www.oecd.org/edu/50204168.pdf>] 06.01.2015
8. **Cingano, F.** Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth. – OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 163, 2014, 64 p. [<http://dx.doi.org/10.1787/5jxrjncwxv6j-en>] 03.01.2015

9. **Crow, B., Zlatunich, N., Fulfrost, B.** Mapping global inequalities: Beyond income inequality to multi-dimensional inequalities. – Journal of International Development, 2009, Vol. 21, Issue 8, pp. 1051–1065.
10. **Damme, D.V.** How Closely is the Distribution of Skills Related to Countries' Overall Level of Social Inequality and Economic Prosperity? – OECD Education Working Papers, No. 105, OECD Publishing, 2014, 22 p. [<http://dx.doi.org/10.1787/5jxvd5rk3tnx-en>] 23.12.2014
11. Eesti Inimarengu Aruanne 2009. – Eesti Koostöö Kogu, Tallinn, 2010, 180 lk.
12. Eesti Inimarengu Aruanne 2012/2013: Eesti maailmas. – Eesti Koostöö Kogu, Tallinn, 2013, 200 lk.
13. **Fourie, C.** What is Social Equality? An Analysis of Status Equality as a Strongly Egalitarian Ideal. – Res Publica, 2012, Vol. 18, pp. 107–126.
14. Gini coefficient of equivalised disposable income. Eurostat. [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_di12&lang=en] 22.10.2014
15. **Grimm, M.** Does inequality in health impede economic growth? – Oxford Economic Papers, Vol. 63, 2011, pp. 448–474.
16. Handbook on health inequality monitoring with a special focus on low- and middle-income countries. World Health Organization. Luxembourg, 2013, 126 pp. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf?ua=1] 18.10.2014
17. Health inequalities in the EU. Final report of a consortium. Consortium lead: Sir Michael Marmot. – European Union, 2013, 175 p. [http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf] 05.01.2015
18. Hoeller, P., Jourmad, I., Koske, I. Reducing Income Inequality While Boosting Economic Growth: Can It Be Done? -Economic Policy Reforms 2012. OECD, 2012, pp. 181–202.
19. Human Development Index (HDI). – United Nations Development Programme. [<http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi>] 10.02.2014
20. Human Development Report 2013. United Nations Development Programme. Directed by K. Malik. Canada: Gilmore Printing Services Inc. 2013, 216 p.

- [http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf]
10.02.2014
21. Human Development Report 2014. United Nations Development Programme. Directed by K. Malik. New York: PBM Graphics, 2014, 226 p. [<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf>]. 23.10.2014
 22. **Ibourk, A., Amaghous, J.** Inequality in Education and Economic Growth: Empirical Investigation and Foundations – Evidence from MENA region. – International Journal of Economics and Finance, 2013, Vol. 5, No. 2., pp. 111–124.
 23. Inequality-adjusted Human Development Index (IHDI). – United Nations Development Programme. [<http://hdr.undp.org/en/statistics/ihdi>]. 10.02.2014
 24. **Kaasa, A.** Majandusliku ebavõrdsuse mõjurid Eestis regionaalsel tasandil. – Eesti majanduspoliitilised perspektiivid Euroopa Liidus. XII teadus- ja koolituskonverentsi ettekanded-artiklid. Tallinn: Mattimar, 2004, lk. 322–330.
 25. Latin American Economic Outlook 2015: Education, Skills and Innovation for Development. OECD Publishing, 2014, 220 p. [<http://dx.doi.org/10.1787/leo-2015-en>] 05.01.2015
 26. **Matras, J.** Social inequality, stratification, and mobility. Second Edition. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984, 332 pp.
 27. Mean and median income by education level. Eurostat. [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_di08&lang=en] 29.10.2014
 28. **Pettai, I.** Sotsiaalne kihistumine ja sotsiaalne ebavõrdsus. – Ühiskonna turvalisuse teenistuses, Toimetaja A. Talmar, Tallinn, 2010, lk. 119–129.
 29. **Rodríguez-Pose, A., Tselios, V.** Inequalities in income and education and regional economic growth in western Europe. The Annals of Regional Science, 2010, Vol. 44, Issue 2, pp. 349–375.
 30. **Sahn, D. E.** Health Inequality across Populations of Individuals. – African Development Review, 2012, Vol. 24, No. 4, pp. 316–326.
 31. **Sauer, P., Zagler, M.** (In)equality in Education and Economic Development. – Review of Income and Wealth, Vol. 60, Issue S2, 2014, pp. 359–379.

32. Self-perceived health by sex, age and educational attainment level (%). Eurostat.
[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_02&lang=en]
19.10.2014
33. Self-perceived health by sex, age and income quintile (%). Eurostat.
[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_10&lang=en]
19.10.2014
34. Sotsiaalne ebavõrdsus = Social inequality. Toimetaja T. Rosenberg. Tallinn: Statistikaamet, 2007, 123 lk.
35. Sõnastik: Rahvusvaheline ühtne hariduse liigitus (ISCED). Eurostat.
[[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:International_standard_classification_of_education_\(ISCED\)/et](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:International_standard_classification_of_education_(ISCED)/et)] 31.10.2014
36. **Thomas, V., Wang, Y., Fan, X.** Measuring Education Inequality: Gini Coefficients of Education. – The World Bank, 2001, 42 p.
37. **Tranvåg , E. J., Ali, M., Norheim, O. F.** Health inequalities in Ethiopia: modeling inequalities in length of life within and between population groups. – International Journal for Equity in Health, 2013, Vol. 12, No. 52, 8 p.
38. Vaesus ja ebavõrdsus Euroopa Liidus. – Euroopa vaesusvastase võrgustiku (EAPN) selgitustekst nr 1, EAPN, 2009, 20 lk. [http://www.eapn.ee/moodul.php?moodul=Admin&Komponent=DbFile¬emplate=1&f=fileOutput&id=2247&size_type=originaal] 08.01.2015
39. World development report 2006: equity and development. – The World Bank, 2005, 340 p.

LISAD

Lisa 1. Elanike osatähtsus, kes hindavad oma tervist väga heaks või heaks sissetulekukvintiliid lõikes (%).

Riik	1. kvintil	2. kvintil	3. kvintil	4. kvintil	5. kvintil
Austria	60,0	63,4	70,6	75,3	80,9
Belgia	59,8	64,1	77,7	83,1	87,2
Bulgaaria	53,5	55,8	69,9	74,6	80,2
Eesti	36,5	34,7	53,2	63,2	78,3
Hispaania	72,6	65,5	71,2	77,8	84,9
Horvaatia	34,8	39,4	49,4	54,2	62,4
Iirimaa	77,3	76,1	82,5	87,3	91,0
Island	72,3	70,6	73,7	82,2	85,3
Itaalia	64,4	63,0	65,8	72,2	77,2
Kreeka	75,3	70,5	72,6	74,4	82,4
Küpros	62,6	72,0	80,4	83,5	87,6
Leedu	38,5	35,1	40,2	49,2	61,1
Luksemburg	68,1	69,9	72,8	77,0	81,4
Läti	39,1	32,2	44,4	53,4	64,7
Madalmaad	66,7	68,5	75,5	81,1	86,6
Malta	64,8	63,3	70,6	78,4	83,4
Norra	72,2	73,8	79,9	82,6	85,9
Poola	53,2	51,5	54,7	60,5	69,5
Portugal	40,1	36,8	47,8	53,6	62,4
Prantsusmaa	61,8	63,7	68,8	73,2	73,4
Rootsi	71,1	74,9	83,8	85,9	88,7
Rumeenia	75,1	66,3	66,4	67,6	75,0
Saksamaa	50,8	59,5	66,4	72,0	78,5
Slovakkia	58,5	53,0	65,5	72,6	79,2
Sloveenia	47,0	57,7	63,8	70,0	76,9
Soome	51,2	59,1	69,9	77,1	78,2
Suurbritannia	63,9	67,6	72,6	81,1	88,7

Lisa 1 järg

Riik	1. kvintil	2. kvintil	3. kvintil	4. kvintil	5. kvintil
Taani	64,2	60,5	74,4	74,8	80,5
Tšehhi	50,0	48,7	59,7	69,2	76,8
Ungari	52,7	49,4	54,4	61,9	70,4

Allikas: Eurostat; autori arvutused.

Lisa 2. Sotsiaalse ebavõrdsuse ja riigi arengutaseme näitajad.

Riik	Tervise ebavõrdsus (2012)	Gini koefitsient (2012)	S80/S20 suhtarv (2012)	Tulujaotuse ebavõrdsuse koondnäitaja	SKP (2013)	HDI (2013)	IHDI (2013)
Austria	26,9	27,6	4,2	23	43,139	0,881	0,818
Belgia	36,9	26,5	4,0	18	39,498	0,881	0,806
Bulgaaria	36,1	33,6	6,6	54	15,738	0,777	0,692
Eesti	56,1	32,5	5,9	49	24,195	0,840	0,767
Hispaania	18,5	35,0	8,1	61	31,198	0,869	0,775
Horvaatia	35,0	30,5	5,4	40	19,946	0,812	0,721
Iirimaa	19,3	29,9	4,7	35	42,919	0,899	0,832
Island	18,8	24,0	3,4	5	38,553	0,895	0,843
Itaalia	17,4	31,9	5,9	48	33,668	0,872	0,768
Kreeka	9,1	34,3	7,4	58	25,391	0,853	0,762
Küpros	30,8	31,0	4,6	38	29,698	0,845	0,752
Leedu	29,7	32,0	5,7	47	23,554	0,834	0,746
Luksemburg	16,9	28,0	4,2	25	86,587	0,881	0,814
Läti	36,2	35,7	7,3	60	21,229	0,810	0,725
Madalmaad	26,2	25,4	3,7	11	42,453	0,915	0,854
Malta	26,2	27,1	4,0	21	28,398	0,829	0,760
Norra	18,1	22,5	3,3	2	62,858	0,944	0,891
Poola	20,8	30,9	5,2	41	22,143	0,834	0,751
Portugal	30,7	34,5	6,0	55	25,096	0,822	0,739
Prantsusmaa	16,4	30,5	4,5	35	36,074	0,884	0,804
Rootsi	23,1	24,8	3,7	9	41,840	0,898	0,840
Rumeenia	0,6	33,2	6,9	54	17,234	0,785	0,702
Saksamaa	34,0	28,3	4,4	30	41,966	0,911	0,846
Slovakkia	30,5	25,3	3,9	14	25,537	0,830	0,778
Sloveenia	36,1	23,7	3,4	5	27,394	0,874	0,824
Soome	36,0	25,9	3,7	14	38,104	0,879	0,830
Suurbritannia	31,6	31,3	5,1	42	34,694	0,892	0,812
Šveits	21,9	28,8	4,2	29	51,293	0,917	0,847
Taani	23,5	28,1	4,8	33	41,524	0,900	0,838
Tšehhi	37,1	24,9	3,7	12	26,733	0,861	0,813
Ungari	24,0	26,9	4,2	24	22,146	0,818	0,757

Allikas: Eurostat; autori arvutused.

SUMMARY

SOCIAL INEQUALITY IN EUROPEAN COUNTRIES

Maarja Renter

Although social inequality has been studied for a long time, up until last decades the main research field has been income inequality. Now more and more researchers look social inequality as intrinsically multidimensional, hence more attention has been given to non-economic dimensions, especially to inequality in education and health. Social inequality implies that social groups have different access to resources and thus different opportunities in life.

The aim of this Bachelor's thesis is to highlight the patterns of social inequality in European countries. Following research tasks have been established to achieve this aim:

- to explain the essence and dimensions of social inequality;
- to analyse different measures of social inequality;
- to give an overview of theoretical research on the relationship between social inequality and development;
- to give an overview of previous empirical results;
- to find a suitable methodology and social inequality indicators for empirical analysis;
- to analyse the correlation between the dimensions of social inequality and country's development in Europe;
- to carry out a two-dimensional analysis among European countries to find social inequality patterns;
- to highlight the main results of the analysis and draw conclusions.

In the empirical part of the Bachelor's thesis data of 31 European countries was used to analyse the extent of social inequality in these countries. Data was conducted from UNDP Human Development Report 2014 and from Eurostat. First descriptive analysis of social inequality dimensions was carried out. Income inequality among European countries is very different, being the lowest in Norway and highest in Spain. In order to find the relations between self-perceived health status and education and health and income one-way within subjects ANOVA and paired samples T-tests were conducted. The results showed that self-perceived health status is related to income and level of education. It was also found that income is related to level of education. Also opposite relation is possible as households with bigger income have more resources for education. Slope index of inequality was also calculated for self-perceived health status by income quintiles, showing large disparities between European countries. Also three exceptional cases appeared: Estonia, Greece and Romania which were excluded from further analysis.

To study the relation between the dimensions of social inequality and country's development level correlation analysis was conducted. Spearman correlation coefficients showed weak negative relation between health inequality and GDP and HDI. Average opposite relation was also found for Gini coefficient and GDP, HDI and IHDI. The strongest negative relation was found between income inequality aggregate indicator and IHDI.

In addition to correlation analysis two-dimensional grouping was carried out to find patterns in the occurrence of social inequalities in European countries. Although the results showed no significant correlation between health and income distribution inequality, it was still possible to group the countries to four categories based on these two indicators. The third dimension added to analysis was HDI to see, if the extent and structure of social inequality is related to country's development. No direct link between HDI and social inequality was found, all the groups had countries with lower and higher HDI than average.

Two bigger groups were formed, one of which contained of seven countries with higher than average HDI level, where both social inequality dimensions were lower than average. The other group was an opposite, six countries with lower HDI, but high income and health inequality. The formation of these groups confirms the results found in the correlation analysis, proving the country's level of development and social inequalities are in negative relation. However, there were also groups not consistent with the results. This may be a result of different national policies, tax system, health care system, but may be as well be a result of a change in the level on inequality past becoming apparent in the long term.

There are many ways how this study could be further developed. Involving other social inequality indicators to the analysis would give a broader picture of the extent of social inequality and its structure. It is also possible to make between-country comparisons taking into account not only the extent of social inequality, but also the level of chosen indicators. Third possibility is to engage countries with different levels of development to find links between the level of development and social inequalities.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maarja Renter (sünnikuupäev: 27.10.1990),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
„Sotsiaalse ebavõrdsuse analüüs Euroopa riikide näitel“,

mille juhendaja on Helje Kaldaru,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 13.01.2015